

P2-51-1 ローリスク妊娠女性における手術分娩移行リスク因子の検討

葛飾赤十字産院

布施由紀子, 三宅秀彦, 田村俊之, 小西真理世, 平泉良枝, 三浦 敦, 鈴木俊治

【目的】産婦のリスク評価は周産期管理に重要であるが、ローリスク妊婦でも時に手術分娩が必要となる。今回、ローリスク妊娠女性における手術分娩リスク因子について検討を行った。【方法】対象は2008年4月から2011年3月までに当院で分娩管理したローリスク妊娠女性1251例(年齢 31.4 ± 4.4 歳, 初産618例, 分娩週数 39.7 ± 0.96 週)である。本検討は後方視的に、手術分娩および緊急帝王切開となった症例のリスク因子について多変量解析を行った。選択的帝王切開症例は検討から除外した。【成績】対象中で手術分娩となったのは108例(8.6%), うち緊急帝王切開となったのは32例(2.6%)であった。年齢35歳以上40歳未満, 初産婦, 妊娠40週以降の分娩, 児体重3500g以上, 新生児の性別, 前期破水の有無, 羊水混濁の有無, 血圧上昇, および発熱について検討したところ, 手術分娩全体のリスクは, 初産婦 [オッズ比 (OR) 11.4, 95%信頼区間 (CI): 6.1-23.4], 35歳以上 (OR 1.9, 95%CI: 1.2-3.1), 妊娠40週以降 (OR 1.7, 95%CI: 1.1-2.7), 男児出生 (OR 1.5, 95%CI: 1.0-2.4) の4項目であった。帝王切開に限定すると, 初産婦 (OR 25.6, 95%CI: 5.2-461.6), 発熱 (OR 12.9, 95%CI: 3.0-48.9), 前期破水 (OR 2.5, 95%CI: 1.2-5.3), 男児出生 (OR 2.3, 95%CI: 1.1-5.5) の4項目でリスクが有意に上昇していた。臨床診断で, 吸引分娩症例の51.3%で微弱陣痛, 32.9%に胎児心拍数図 (CTG) 異常が認められ, 帝王切開症例では微弱陣痛の割合は15.6%であったが, CTG異常は43.8%の症例で認められた。【結論】ローリスク妊娠の手術分娩の移行には複数の因子が関与し, 吸引分娩と帝王切開の間では異なる要因が関与していることが示唆された。

P2-51-2 1981年から30年間の骨盤位分娩64,528件における分娩様式の変遷と児死亡率

東京オペグループ

窪谷 潔, 古川宣二, 町田利正, 宮川智幸, 久松正典, 関根憲治, 竹村秀雄, 佐藤喜一

【目的】わが国のローリスク分娩を扱う一次産婦人科施設における骨盤位の分娩様式の変遷と児死亡率を明らかにする。【方法】運営委員会の議を経て, 会員が毎月登録する調査票を毎年集計し, 1981年から30年間のデータを後方視的に分析した。【成績】骨盤位分娩数は64,528件で分娩総数2,672,409件に占める頻度は2.4%であった。骨盤位分娩の帝王切開率は1981年, 1990年, 2000年, 2010年でそれぞれ41.9% (717/1,712), 70.4% (1,622/2,303), 86.7% (2,027/2,337), 94.4% (1,746/1,849) と上昇した ($p < 0.001$)。骨盤位分娩の児死亡率は1.9% (32/1,712), 0.47% (11/2,303), 0.39% (9/2,337), 0.21% (4/1,849) と減少傾向を示した。最近3年間の分娩様式別の児死亡率は吸引0.05% (11/21,039), 帝王切開0.07% (24/32,822), 鉗子0.32% (5/1,581) であったのに対し, 骨盤位では3.4% (16/466) と高率で ($p < 0.001$), その全てが経陰分娩であった。【結論】骨盤位分娩における帝王切開率の上昇が分娩時の児死亡率減少に寄与している可能性が示された。近年, 骨盤位の帝王切開が急増する一方で, 選択的な経陰分娩を薦める見解もあり, その分娩取り扱い方法については議論も多い。骨盤位分娩は代表的な難産の一つとして産科医は古くからその手技の修得に務めてきた。研修機会の減少により帝切時娩出困難例も見受けられ, 時には必要となる技術をどのように伝えて行くか今後の課題である。

P2-51-3 当センターにける分娩室帝王切開術の現状と課題

福岡大¹, 福岡大総合周産期母子医療センター²小濱大嗣¹, 吉里俊幸², 大竹良子¹, 讃井絢子¹, 前原 都¹, 野尻剛志¹, 宮本新吾¹

【目的】当センターでは新診療棟の開設にともない, 分娩室・NICUが旧館手術室と距離が遠くなるため分娩室での帝王切開術施行を検討してきた。ハイリスク症例の出張麻酔を懸念する麻酔科側, 挿管した児の長距離移動を懸念するNICU側, 超緊急時の対応を懸念する産科医, とそれぞれの意見が食い違う中で試験的に運営が開始した。【方法】2011年1月から9月まで当センター分娩室で施行した帝王切開手術症例21例について, 患者背景, 手術時間, 出血量, 出生児の管理について後方視的に検討した。【成績】21例の内訳は, 平均年齢33歳, 初産婦5例, 入院時診断は前期破水7例, 切迫早産6例, FGR3例, 双胎5例, その他胎児胸水, 妊娠高血圧症候群であった。帝王切開の適応は, 胎児機能不全9例, 子宮内感染7例, 子宮収縮抑制不能2例で, 緊急度はgrade A: 1例, B: 6例, C: 9例であった。平均分娩週数は30.8週, 平均手術時間は75.1分, 平均出血量は889mlであった。出生児25人のうち平均出生体重1441g, 平均Apgar値1分6.0点, 5分7.6点, 18人がNICU入院となった。分娩室にNICUが隣接しているため, NICU入院児の初期蘇生は生直後よりスムーズに行われ, 以前と比較し初期対応のトラブルはなかった。また母体に対しても合併症やトラブルはなかった。【結論】分娩室帝王切開症例の適応として現段階では, 母体にショックなどの重篤な合併症がないこと, 大量出血が予測されないこと, 極低出生体重児や胎児病で生後すぐに処置が必要な新生児に限定している。本来ならば胎児機能不全症例の緊急手術症例に適応を考えているのが当然である。しかし, 出張麻酔の問題, 手術看護師の育成など課題は残っており今後適応拡大を検討している。