

**P3-26-4 低置胎盤の分娩方針—胎盤と内子宮口の距離が10-20mmの場合、経膈分娩を試みるべきか**埼玉医大<sup>1</sup>, 鹿児島市立病院<sup>2</sup>神垣多希<sup>1</sup>, 岡垣竜吾<sup>1</sup>, 三木明德<sup>1</sup>, 古郷有佳子<sup>2</sup>, 菊地真理子<sup>1</sup>, 高橋幸子<sup>1</sup>, 木村真智子<sup>1</sup>, 鈴木元晴<sup>1</sup>, 難波 聡<sup>1</sup>, 梶原 健<sup>1</sup>, 石原 理<sup>1</sup>, 板倉敦夫<sup>1</sup>

【目的】低置胎盤は経膈分娩後大量出血の危険因子であり、胎盤辺縁から内子宮口までの距離(以下D値)が20mm未満の場合、帝王切開も考慮される。当院では2008年10月より、患者に同意を得た上で測定を行い、10-20mm群は自己血貯血を行った上で、患者希望により経膈分娩を試みている。今回我々はこの低置胎盤管理指針の妥当性を検証することを目的として診療録を解析した【方法】妊娠32週以降でD値35mm以下の患者を追跡した。36-37週で35mm未満の患者には自己血貯血を推奨し、10mm未満は予定帝王切開、10-20mmは患者の希望、20mm以上は原則経膈分娩の方針とした。この指針に基づき2008年10月25日から2012年3月31日に当院で分娩管理を行った39例の診療録を解析し、患者背景、分娩直前のD値、分娩様式、出血量、自己血使用につき検討した。【成績】36-37週のD値10mm未満17例、10-20mm15例、20mm以上7例であった。10-20mm群のうち予定帝王切開9例、経膈分娩を試みたのは6例(40%)で全例経膈分娩となった。経膈分娩例の出血量は中央値で502ml(145-1500ml)、自己血輸血は3例あった。20mm以上群では予定帝王切開1例、出血による緊急帝王切開1例であり、経膈分娩5例(71.4%)の出血量は中央値502ml(265-1670ml)で、自己血輸血が2例あった。10-20mm群のうち3例は分娩直前にはD値20mm以上となっていたが、うち1例は出血量1500mlで自己血輸血となった。【結論】10-20mm群は経膈分娩を試みた場合に全例成功しており、出血量・自己血使用ともに20mm以上群と差がないことから、十分な説明、同意と自己血準備のもとに経膈分娩を試みることは妥当である。10-20mm群のうち分娩直前に20mm以上となった場合でも大量出血リスクが低いとは言えない。

**P3-26-5 当院における前置低置胎盤症例の検討**

三重中央医療センター

西岡美喜子, 紀平 力, 前川有香, 日下秀人, 吉村公一, 澤木泰仁, 前田 眞

【目的】前置胎盤は妊娠中、分娩時に大量出血の原因となる疾患で、輸血や子宮摘出を必要とする場合もある。さらに安全な前置胎盤管理を目指して、自己血貯血を始めとする管理法の工夫が行われてきた。そこで今回、当院で周産期管理を行った前置・低置胎盤の症例について、過去5年間の管理法変遷を見るべく後方視的に検討した。【方法】当院で入院管理した前置・低置胎盤の帝王切開症例を、A群:2007年10月から2011年3月までの3年6カ月間の69例、B群:2011年4月から2012年9月までの1年6カ月間の28例の2群とした。2群間での分娩時週数、出血量、自己血貯血率、自己血輸血率、同種輸血率、子宮内操作の既往について比較検討した。また大量出血により子宮摘出に至ったB群3症例について検討した。【成績】A群/B群の平均分娩時週数は35w2d/35w3d、平均出血量は1037g/1390g、自己血貯血率は47.8%/89.2%、自己血輸血率は11.5%/25.0%、同種輸血率は4.3%/17.8%、子宮内操作の既往は20.2%/50.0%であった。子宮摘出に至った3症例は胎盤剝離後に出血量が増加し、3705gから6302gの大量出血となった。いずれも子宮内操作の既往があった。【結論】自己血貯血率は2倍に向上したが、前置胎盤の出血量は予想を超えることが多く、同種輸血が必要なこともある。また子宮内操作既往が帝王切開時の出血に影響することが示唆された。今後、出血量の事前予測および手術技術の改良を目指したい。

**P3-26-6 ガイドライン刊行前後での前置胎盤・低置胎盤の管理に関する比較検討**

大阪市立総合医療センター

公森摩耶, 田中和東, 藤金利江, 西沢美奈子, 田坂玲子, 三田育子, 本久智賀, 中村博昭, 中本 收, 出口昌昭

【目的】産婦人科診療ガイドライン産科編刊行前後での前置胎盤・低置胎盤の管理に関して比較検討した。【方法】当院における2002年4月から2012年3月の単胎症例で、帝王切開術を施行した前置胎盤132例(6例は子宮摘出した癒着胎盤)および低置胎盤41例と、経膈分娩となった低置胎盤3例の計176例を対象とした。2002年から2007年をガイドライン前群、2008年以後をガイドライン後群とし、他院からの紹介週数と自己血貯血率について、t検定と $\chi^2$ 乗検定を用いて比較検討をした。また前置胎盤での輸血、2000g以上の大量出血及び癒着胎盤のリスク因子について多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した。【成績】他院からの紹介週数では、前群22.5 $\pm$ 9週、後群25.8 $\pm$ 6.7週と有意に(p=0.03)早期となった。自己血貯血率では前群55.8%(58例)、後群70.8%(51例)と有意に(p<0.05)増加した。前置胎盤での輸血リスク因子とそのオッズ比(95%信頼区間)は、児の出生体重(2600g以上):3.864(1.564~9.594)、3週間以上の子宮収縮抑制剤投与:3.147(1.350~7.702)、全身麻酔:4.442(1.670~2.701)、大量出血のリスク因子とそのオッズ比は、全前置胎盤:4.456(1.737~12.167)、胎盤前壁付着:5.342(1.969~14.998)、癒着胎盤のリスク因子とそのオッズ比は帝王切開術を含んだ既往子宮手術:9.808(2.432~48.013)であった。【結論】ガイドライン刊行後、紹介週数は早期となり、自己血貯血率は増加した。前置胎盤での輸血リスク因子は、児の出生体重と3週間以上の子宮収縮抑制剤投与で、大量出血リスク因子は、全前置胎盤と胎盤前壁付着で、癒着胎盤リスク因子は、既往子宮手術であった。