

生涯研修プログラム 4. ディベート —あなたはどちらを支持しますか—

1) 帝王切開後の経膣分娩(VBAC)は是か非か?

自治医科大学助教授 水上尚典

著者らの成績(J Obstet Gynaecol Res, 24: 129, 1998)と諸家の成績について要約すると,全既往帝王切開妊婦中,約50%の婦人は経膣分娩可能であるが,約0.5%に子宮破裂が起こる.また子宮破裂に伴う母体死亡は約1.0%である.すなわち,全既往帝王切開妊婦28,500名中,条件の悪い(狭骨盤が疑われる,児が大きい,胎盤機能不全が疑われる,胎位異常がある,多胎,その他合併症妊娠等)妊婦8,500名(約30%)には選択的帝王切開を行い,残り20,000名(70%)妊婦にVBACを薦めると約14,000名が経膣分娩に成功しその代償として100名が子宮破裂を起こす.子宮破裂を起こした100名中,1名がそのため死亡するということになる(20,000VBACトラ

イアルに1母体死亡).子宮破裂に関連する児仮死もしくは児死亡は7%と報告されている.20,000VBACトライアルに関連して子宮破裂のために14名の児の生命が危険にさらされる.2万分の1という母体死亡の危険は本邦におけるその頻度,約12,000分の1より低い.子宮が破裂しても,また2万分の1の確率で自らの命を失うことになって経膣分娩を希望する妊婦がいても不思議ではない(価値観の多様性).医療従事者の価値観(命を守ることが最も価値がある)を患者に強要することは現在許されない.最も重要なことはインフォームドコンセントとそれに伴う自己責任であろう.

1) 帝王切開後の経膣分娩(VBAC)は是か非か?

武久産婦人科医院院長 武久徹

VBACの安全性を示す研究が数多く発表され,多くの施設でVBACが行われている.しかし,日本ではVBACの安全性が強調され過ぎていないだろうか?

VBACの危険性(1950年代)に疑問が持たれ(1980年代前半),その後徐々にVBACを鼓舞する研究が発表され続けてきた米国でも1996年にVBAC成功率がピークに達し(約27%),1997年には1ポイントの減少が起こっている.この「僅かな減少」は「大きな減少」のスタートではないか?と思われている.

VBACの安全性を患者や家族に説明する場合に採用されてきた北米の研究結果や状況の変化を検

討することは有用なことと思われる.今回の「討論」では,VBACに関する最近の変化,懸念,さらにどのように前回帝王切開妊婦に対していけば良いのか?を以下の点を中心に考察する.

1. 何故,「僅かな減少」が起こったのか?
2. 本当にVBACは安全なのか?
3. 緊急帝王切開を「迅速に」開始できない施設でVBACを行えるのか?
4. 「30分ルール」でVBACの安全が確保でき,医療紛争を回避できるか?
5. 「同意書」の書式をどのようにするか?
6. 分娩管理の重要な点