

P2-133 当センターにおける回旋異常症例の検討

横浜市立大附属市民総合医療センター総合周産期母子医療センター¹, 横浜市立大²

納田容子¹, 田野島美城¹, 三原卓志¹, 小川 幸¹, 斉藤圭介¹, 奥田美加¹, 石川浩史¹, 高橋恒男¹, 平原史樹²

【目的】回旋異常は分娩の遷延や停止をきたしやすく分娩管理に難渋することが多い。本研究では当センターで経験した回旋異常症例の臨床病理学的要因の分析とその対応、予後について検討する。【方法】2000年1月～2008年7月に当センターで分娩となった単胎症例のうち分娩時回旋異常を伴った137例(異常群)と2007年7月～2008年7月に分娩となった単胎頭位分娩のうち回旋異常を伴わなかった961例(対照群)を対象として後方視的に比較検討した。【成績】異常群では初産婦87例(63.5%), 対照群463例(48.2%)と異常群で初産婦が多く、高年初産は17例(12.4%), 116例(12.1%)と有意差を認めなかった。BMI25以上は24例(17.5%), 102例(10.6%)と肥満妊婦に回旋異常を多く認めた。経陰分娩のうち遷延分娩・分娩第2期遷延は26/103例(25.2%), 62/763例(8.1%), 分娩停止は5/103例(4.9%), 6/763例(0.8%)と異常群で多く認め、吸引・鉗子分娩は33例(24.1%), 40例(4.2%)と異常群で高率であった。一方、分娩時異常出血の頻度は両群間に差はなく、また帝王切開率も34例(24.8%), 198例(20.6%)と有意差は認められなかった。児所見では低出生体重児は異常群に少なく、HFD児は有意差を認めなかった。UApH7.2未満は異常群24例(18.0%), 対照群76例(8.4%)と異常群にUApH低値を多く認めた。【結論】肥満妊婦と初産婦は回旋異常を来たすリスクが高く、また回旋異常は分娩遷延・停止、胎児機能不全を来たし産科手術を必要とされることが多かった。

P2-134 当科における陣痛誘発・促進の適応と転帰

大阪労災病院

志岐保彦, 岩宮 正, 磯部真倫, 三宅貴仁, 小林栄仁, 山崎正人

【目的】陣痛誘発・促進の適応と分娩の転帰や合併症について検討する。【方法】2005年1月より2007年12月に当科で分娩された患者のうち予定帝王切開術となっていない者1929人を後方視的に検討した。【成績】陣痛誘発・促進が行われた症例は522例(27.1%)で、内訳はオキシトシンによる誘発が318例、オキシトシンによる促進が204例であった。分娩誘発の適応で最も多かったのは予定日超過(49%), 次いで前期破水(18%), 妊娠高血圧症候群(15%)で、この3つで全体の82%を占めていた。分娩の転帰について、非介入群で帝王切開率が5.1%(72/1407)、吸引分娩が7.7%(107/1407)、うち8.1%(8/107)が帝王切開術に至った。陣痛誘発群では帝王切開率は17.6%(56/318)、吸引分娩が12.3%(39/318)、うち12.8%(5/39)が帝王切開術に至り、陣痛促進群では同様に4.4%(9/204)、26%(53/204)、1.9%(1/53)であった。経陰分娩に至った例では分娩時間は陣痛誘発群で16.5±16時間と非介入群の8.5±6.5時間に比べ有意に長かった。しかし、入院時のビショップスコア4点以上のサブグループで比較すると、分娩時間は非介入群の9.3時間に比べ陣痛誘発群で9.8時間と有意差を認めなかった。また、このサブグループでは陣痛誘発群の帝王切開率は8.8%であった。新生児のアプガースコア(5分後4点未満の頻度)や新生児体重、分娩時出血量に関しては差を認めなかった。【結論】誘発分娩では帝王切開術・吸引分娩が、促進分娩では吸引分娩が増加した。誘発開始時のビショップスコアが3点以下のサブグループでは帝王切開術が多く、4点以上のサブグループでは分娩時間は非介入群と差がなかった。重篤な合併症は認めなかった。

P2-135 分娩後出血；治療介入までの時間と出血量が母体予後と関連する

宮崎市医師会病院¹, 宮崎大²

大橋昌尚¹, 鮫島 浩², 池ノ上克², 古川誠志¹, 永井義雄¹, 甲斐克秀¹

【目的】分娩後出血で2次医療施設に搬送された症例では、出血量と治療開始までの時間とで、予後を左右すると考えられる。自施設での症例を後方視的に検討し、今後の搬送指針策定を試みることを目的とした。【方法】当院で経験した分娩後出血を主訴に母体搬送となった45例の母体予後を、分娩後治療介入までの時間と出血量の関係から後方視的に検討した。対象は弛緩出血17例、産道裂傷15例、胎盤遺残6例、子宮内反5例、常位胎盤早期剝離2例。【成績】母体予後不良例は15例(産科DICスコア：8点以上：15例、母体死亡：1例、急性腎不全：2例、子宮摘出：3例)だった。時間経過での予後不良例は、治療介入まで2時間未満で33%(7/21)、2-5時間で37%(7/19)、5時間以上で20%(1/5)。また出血量での予後不良例は1000ml未満では11%(1/9)、1000-2500mlでは29%(7/24)、2500ml以上で58%(7/12)。以上より、治療介入まで2時間未満で出血量が1000ml未満では予後不良例は0%(0/4)、1000ml以上では予後不良例は41%(7/17)だった。治療介入までが5時間未満で出血量が2500ml未満では予後不良例は24%(7/29)、2500ml以上では予後不良例は44%(7/16；産道裂傷は7例中5例)だった。【結論】分娩から治療介入時間が2時間以内かつ出血量が1000ml以上、更に5時間までに出血量2500ml以上が母体救急搬送の指標として重要と考える。