

P1-18-1 会陰裂傷縫合時における手袋穿刺に対する鋭針および鈍針使用の前向き検討

大阪労災病院

志岐保彦, 芝 博子, 鶴房聖子, 古谷毅一郎, 細井文子, 磯部真倫, 三宅貴仁

【目的】経膣分娩後の会陰裂傷縫合術は産科診療において日常頻繁に遭遇する手技であるが、真皮縫合を含むため鋭針を用いて行われることが多い。その際、縫合針による手袋の穿刺に気付くことがある。鈍針の使用により穿刺頻度の低下を認めるか、また手袋の材質により穿刺頻度に差を認めるか、前向きに検討した。【方法】当院の倫理委員会の承認を得た後、2006年11月より2009年1月までに当院で経膣分娩され会陰裂傷を認めた患者のうち同意が得られた202人を、ランダムに鋭針使用群101人および鈍針使用群101人に割り当て、縫合術を行った。この期間のうち主に前半は塩化ビニール製の処置用手袋を使用し、後半はラテックス製の手術用手袋を使用した。術前に空気で膨張させた手袋を滅菌水に浸すことで穴がないことを確認し、術後は手袋に水を満し穿刺部位を同定した。【成績】鋭針使用群および鈍針使用群間で、年齢、BMI、新生児体重、会陰切開の頻度、会陰裂傷の程度に有意差を認めなかった。穿刺頻度は鋭針使用群で9/101、鈍針使用群で0/101であった ($p=0.03$)。縫合時間は鋭針使用群で 9.6 ± 3.7 分、鈍針使用群で 11.6 ± 3.7 分と、鈍針使用群で有意に長かった ($p<0.001$)。鋭針使用群のうち、塩化ビニール製の手袋を使用した群50人のうち7人に穿刺を認めたのに対し、ラテックス製の手袋を使用した51人のうち穿刺を認めたのは1人であった ($p=0.006$)。【結論】鈍針の使用により、会陰裂傷縫合時における手袋穿刺の頻度は有意に減少する。また、ラテックス製の手術用手袋の使用も穿刺頻度減少に貢献する。しかし、鈍針の使用で縫合時間は有意に延長する。

P1-18-2 妊娠40週以降のラミナリア桿挿入による頸管熟化と選択的誘発のリスク再評価

愛育病院

野間 桃, 坂元秀樹, 錢 瓊毓, 橋本誠司, 湯 暁暉, 檜垣 博, 鶴賀香弥, 川名有紀子, 竹田善治, 中山摂子, 安達知子, 中林正雄

【目的】予定日後に Bishop Score (BS) が低い場合、ラミナリア挿入 (L) + 選択的誘発 (EI) (以下 LEI) を行うが、待機的管理に比較して帝王切開 (CS) 率が高いとの報告がある。LEI 時のリスク因子を抽出し、その管理の改善について検討した。【方法】3年間の分娩総数 5,417 例中 40-42 週で LEI を行った low risk 初産婦 132 例と 41 週以降 L なしで待機的に管理した初産婦 640 例を対象とし、まず LEI 群と待機群とで CS 率を比較した。次に LEI 群を経膣分娩 (87 例) と CS (45 例) の 2 群に分け、BMI、L 前後の BS、L 挿入から分娩までの時間、L 数、L 回数、子宮収縮剤の種類および CS 適応を比較検討した。【成績】LEI 群は待機群より CS 率が高く、その適応では分娩停止が最も多かった (34 vs 23%, $p<0.01$, χ^2)。LEI の経膣群と CS 群を単変量比較すると、年齢、非妊時 BMI、L 前の BS、L 数、L 回数に有意差なく、分娩時 BMI (mean: 24.2 vs. 25.7), L 後の BS (mode: 7 vs. 5), さらに娩出までの時間 (mean: 29.0 vs. 49.3 hr) に有意差 ($p<0.01$) を認めた。多変量解析では分娩時 BMI が CS のリスク因子で (OR: 1.3, 95%CI 1.01-1.69, $p<0.05$)、L 後の BS の改善は CS 率を下げる予後改善因子であった (OR: 0.67, 0.52-0.88, $p<0.005$)。分娩までの時間を加えた解析では BMI と分娩までの時間が独立したリスク因子であった ($p<0.05$)。この両者での判別解析は 71% の CS を予測した。【結論】分娩時 BMI >27 、L 後 BS <5 で EI 開始後 48 時間を経ても第 2 期に至らないような初産婦では CS の可能性が高まる。管理リスクレベルを上げ、誘発の継続を含め、改めて IC を行う必要がある。

P1-18-3 当院における 41 週以降の分娩の取り扱いに関する周産期予後の検討

大阪大

森本晶子, 金川武司, 田畑知沙, 木村敏啓, 香山晋輔, 磯部 晶, 富松拓治, 木村 正

【目的】過期妊娠は正期産に比してハイリスクであることが知られており、近年過期妊娠への積極的な介入が増加している。過期妊娠において分娩誘発を行うか、陣痛発来を待機するかについては多くの議論がある。さらに 41 週以降の分娩の取り扱いについては、その選択は非常に難しく一定の結論は出ていない。日本の産婦人科診療ガイドラインでは、妊娠 41 週 0 日から 41 週 6 日では両論が併記されている。今回当院で分娩を取り扱った 41 週以降の分娩について、誘発群と待機群での周産期予後を検討した。【方法】1995 年から 2009 年までの 15 年間、当院で取り扱った 22 週以降の分娩は 8133 例あり、そのうち 41 週以降の分娩は 843 例であった。そのうち胎児疾患を除き、合併症がなく 41 週で予定日超過という診断の下、分娩誘発された症例が 98 例、41 週以降自然陣痛発来を待機した症例が 671 例について、周産期予後の比較を行った。【成績】誘発群に比べ、待機群では帝王切開率は低く (21.2% vs 12.8%)、帝王切開の原因では分娩停止が誘発群で高かった (15.2% vs 8.5%)。5 分後のアプガースコアは両群で変わらなかった。待機群に IUFD の症例が 1 例 (1%) 発生 SH 地帯。【結論】症例ごとに個別化した管理により、待機症例において帝王切開率は低く抑えることができるメリットがあった反面、IUFD の症例を認めたことは重大に受け止めるべきであり、待機症例では注意深く児のモニタリングを図る必要性が再認識された。また、誘発不成功を減少させるために、分娩誘発する際の頸管拡張の重要性も示唆された。