

P2-44-9 当科における2絨毛膜性双胎の分娩管理の検討

広島大

大森由里子, 坂下知久, 信實孝洋, 向井百合香, 兵頭麻希, 平田英司, 藤原久也, 工藤美樹

【目的】2絨毛膜性双胎（以下DD双胎）の分娩様式に定説はなく、対応は施設により異なる。特に頭位-非頭位の分娩様式はガイドラインにおいて単胎骨盤位分娩法に準じることが推奨されているが、当院では一定の条件を満たせば頭位-非頭位でも積極的に経膣分娩を行なっている。当院のDD双胎の分娩転帰について検討する。【対象】平成19年1月から平成23年9月までに当院で分娩管理を行ったDD双胎24例を対象とした。当院では経膣分娩の選択基準に1) 第一子頭位である、2) 児・骨盤スコアリングが12点以下でない、3) 帝王切開の適応が無いことを挙げている。更に、頭位-非頭位では4) 第二子の推定体重が第一子を大きく上回らない、5) 妊娠週数34週以降である、6) 経膣分娩の強い希望がある、7) 分娩時に上級医及び小児科医の立ち会いが得られることを追加している。【結果】24例中14例（産科的適応：10例、第二子推定体重が大きい：1例、経膣分娩希望なし：3例）は予定帝王切開を行い、残り10例は経膣分娩を試みた。胎位の内訳は頭位-頭位8例、頭位-骨盤位2例であった。頭位-頭位8例中1例は分娩停止の適応で緊急帝王切開を要したが、他7例は経膣分娩可能であった。この7例中6例は頭位-頭位のまま娩出し、1例は第一子娩出後に第二子が横位となり内回転術を行い足位で娩出した。頭位-骨盤位の症例は頭位-単臀位で娩出した。以上のうち新生児仮死を認めたのは、頭位-頭位の1例（Apgar score 6点/9点、臍帯動脈血pH 7.109、臍帯静脈血pH 7.132）、頭位-単臀位の1例（各々3/6、6.906、7.245）の計2例であったが、いずれも短期予後は良好であった。【結論】今後も症例を重ね、より安全な選択基準を確立していく方針である。

P2-44-10 当センターにおける品胎妊娠の検討

徳島大周産母子センター

佐藤美紀, 中山聡一郎, 加地 剛, 前田和寿, 苛原 稔

【目的】品胎妊娠においては、NICUでの新生児の受け入れの問題もあり、慎重な管理、分娩時期の予測が求められる。今回、当センターにおける品胎妊娠について検討した。【方法】1990年～2010年の21年間に当センターで管理した品胎について、母体背景、分娩時期、分娩理由、discordant rate、新生児予後等について検討した。【成績】当院で管理した品胎妊娠32例のうち28例（87.5%）は不妊治療によるものであった。膜性診断は1絨毛膜3羊膜（MT）3例（自然3例）、2絨毛膜3羊膜（DT）2例（IVF-ET 1例、ICSI-ET 1例）、3絨毛膜3羊膜（TT）27例（自然1例、排卵誘発12例、IVF-ET 14例、）であった。そのうち1児IUFD症例が2例（TT、DT各1例）、19週で1児流産となった症例（TT）が1例あり、それらを除く29例について検討を行なった。切迫流産であった1例以外の全例に予防的子宮頸管縫縮術を施行し、23週～27週の間で全例管理入院を行なっていた。平均分娩週数は34週4日（31週4日～37週2日）であり、全例帝王切開による分娩であった。早産は24例（82.8%）であり、34週未満の早産は11例（37.9%）であった。分娩理由は、子宮収縮抑制困難8例（27.6%）、PROM 6例（20.7%）、1児のgrowth arrest 3例（10.3%）、PIH 5例（17.2%）、HELLP症候群1例（3.4%）であり、予定帝王切開は5例（17.2%）のみであった。また6例（20.7%、TT 5例、DT 1例）の出生体重に30%以上のdiscordantを認めた。新生児の予後に関しては、現時点で全例に明らかな神経学的な異常を認めていない。【結論】品胎の早産理由の約半数は子宮収縮抑制困難またはPROMであり、早産を減らすためには、切迫早産のコントロールをいかに行なうか重要であると考えられた。

P2-44-11 地域多胎登録症例の解析静岡県立こども病院¹, 浜松医大², 藤枝市立総合病院³河村隆一¹, 加茂亜希¹, 杉山 緑¹, 安立匡志³, 山崎香織², 長橋ことみ², 西口富三¹

【目的】近年の生殖補助技術の進歩に伴い、多胎妊娠の頻度は増加している。多胎妊娠は切迫早産、妊娠高血圧症候群などの合併症も増加するため、高度な周産期管理が必要となる。さらに周産期施設の慢性的なベッド不足、特にNICUベッド不足が大きな問題となっている。この状況に対し当周産期センターでは地域における多胎妊娠登録を2007年より開始した。今回、多胎登録症例について解析・検討を行ったので報告する。【方法】2007年6月から2011年6月までの4年間で多胎登録された456例を対象とした。このうち生児を得た445例について妊娠経過および妊娠合併症、新生児予後について後方視的に検討を行った。【成績】多胎登録された症例は456例、内訳は品胎妊娠が16例、双胎妊娠が440例（MM:1例 MD:157例 DD:274例 不明:8例）であった。妊娠経過は約60%に入院管理を必要とし、切迫早産が228例（50%）、重症妊娠高血圧症候群8例（2%）、体重差が25%以上のdiscordant twinが36例（8%）であった。分娩様式は410例（92%）が帝王切開、経膣分娩は35例（8%）であった。平均分娩週数は35.0週で30未満の早産例が19例あった。出生児体重は平均2148g、超低出生体重児は17例であった。【結論】妊娠30週未満の超低出生体重児に関しては、ほぼ全例当院で妊娠中から管理できていた。多胎登録により地域における多胎妊娠の情報を把握、NICUとの情報交換を行って病診・病病連携を行うことが可能であったと考える。今後も検討を重ね、よりスムーズな地域連携を構築していくことが重要である。