

P2-52-1 地域周産期センターにおける当院での緊急帝王切開の現状

小樽協会病院

山中郁仁, 藤田裕彰, 秋元太志, 内山響子, 恐神博行, 山中 雅

【目的】当院は地域周産期センターとして指定されており、ハイリスク症例を受け入れるべき役割を有しているが、様々な制約のために受け入れ困難な場合もある。また、産科・小児科・麻酔科医が24時間院内に常駐していない当院の状況において緊急帝王切開の現状を検討した。【方法】2007年11月から2011年8月までの間に当院で緊急帝王切開となった151症例を対象に帝王切開となった理由、分娩週数、分娩時刻、出生時体重、Apgar Score、分娩時出血量などについて後方視的に検討した。また胎児機能不全と診断された分娩監視装置モニターの見方と胎児心拍数波形レベルを当てはめて検証を行った。【成績】当院における、総分娩数数に対する緊急帝王切開の割合は約10%であった。緊急帝王切開となった理由については胎児機能不全と診断されたものが一番多かった。分娩時期は23.8%の症例が早産であった。緊急手術となった時間帯は72%が9時から18時までの時間帯であった。5分後アプガースコア8点以下の症例を17例認めた。さらに胎児機能不全と診断された症例の分娩監視装置の記録の波形レベルを検討したところ、ほとんどの症例がレベル3とレベル4であった。【結論】緊急帝王切開の場合、産科医だけでなく、小児科医、麻酔科医及び手術室スタッフの協力が必要である。緊急帝王切開の決定から実施するまでに至る過程は各医療施設の事情があると思われるが、当院では急速遂娩の準備という対応であっても急速遂娩を実行する症例が多くみられた。

P2-52-2 超低出生体重児帝王切開後の次回妊娠および次々回妊娠での分娩転帰に関する検討

聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター

松下 充, 神農 隆, 村越 毅, 成瀬寛夫, 中山 理, 鳥居裕一

【目的】当院では超低出生体重児の帝王切開時に子宮弛緩薬（ニトログリセリン、セボフルレン）の使用と幸帽児での娩出を試みている。超低出生体重児の娩出時には子宮下部が十分に伸展していないため、相対的に子宮切開創が通常の帝王切開に比し大きくなるため次回妊娠への影響が懸念される。そのため超低出生体重児の帝王切開後の次回妊娠と次々回妊娠での分娩転帰の概要を明らかにすることを目的とした。【方法】1998年から2010年までに当院で帝王切開にて超低出生体重児を出産した後に、次回妊娠も当院で管理した52例、次々回妊娠も当院で管理した11例を対象とした。分娩転帰については、在胎週数、出生体重、分娩方法、前置・癒着胎盤、常位胎盤早期剝離、子宮破裂、胎児死亡について検討した。【成績】次回妊娠52例の在胎週数は、37週0日（22週0日-38週6日）、出生体重は2556g（115g-3806g）であった。分娩方法は帝王切開が50例、VBACが2例であった。前置胎盤を1例に認め癒着胎盤例はなかった。常位胎盤早期剝離は1例、子宮破裂は1例、胎児死亡は1例であった。次々回妊娠11例の在胎週数は、37週1日（30週3日-38週2日）、出生体重は2650g（1030g-3438g）であった。分娩方法は帝王切開が10例、VBACが1例であった。前置胎盤を1例に認め癒着胎盤であった。常位胎盤早期剝離、子宮破裂は、胎児死亡は認めなかった。【結論】超低出生体重を帝王切開にて娩出した後の妊娠の多くは、良好な分娩転帰を得られていたが、子宮破裂や前置癒着胎盤を呈することもあり、慎重な妊娠分娩管理が必要と考えられた。

P2-52-3 古典的帝王切開とその後の妊娠分娩について

石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター

平吹信弥, 川北哲也, 川村裕士, 松岡 歩, 篠倉千早, 佐々木博正, 干場 勉, 朝本明弘

【目的】古典的帝王切開（子宮体部縦切開）は“古典的”という名称から、過去の術式と考えている産婦人科医も多い。しかし早産-骨盤位、前置胎盤、子宮筋腫合併妊娠などの特殊な局面の児娩出においては非常に有益な手技である。歴史的に次回妊娠への懸念から回避される傾向が強いが、合成吸収糸への改良後の子宮破裂についての正確なデータはない。当院での体部縦切開の現状およびその後の妊娠分娩について検討する。【方法】2003年1月から2010年12月までの8年間に帝王切開は1300例あり、そのうち体部縦切開を52例（3回重複例が1例あり50人）に施行していた。体部切開創の縫合は0バイクリル単結紮で1層あるいは2層縫合を行い、閉腹時は子宮切開部へ癒着防止フィルムを貼付した。【成績】体部縦切開時に癒着胎盤のため同時に子宮摘出した例が4人あり、子宮温存例46人のうち、10人にのべ12回の次回妊娠を確認した。3妊娠は子宮内胎児死亡（12週、21週、25週）となった。10妊娠は次回も計画的帝王切開（36-38週）を行い、生児を得た。次回帝王切開時も3例が下部横切開以外の切開（縦2、逆T1）となった。合併症として子宮壁の部分欠損例（無症候性切迫破裂）が1例、癒着胎盤を1例みとめた。症候性の子宮破裂や前回切開層部への高度の癒着症例はなかった。【結論】症例が少ないが、子宮体部縦切開後の次回妊娠、分娩でもTOLACを試みなければ通常の週数での計画的帝王切開で生児を獲得できていた。ただし子宮破裂や癒着胎盤、再度の縦切開になる可能性は常に念頭におくべきである。