

P2-52-4 2回の帝王切開既往妊婦に対して経陰分娩を試行することは禁忌でない

日本赤十字社医療センター

山田 学, 渡邊理子, 中川潤子, 笠井靖代, 木戸道子, 宮内彰人, 安藤一道, 石井康夫, 杉本充弘

【目的】帝王切開（帝切）既往妊婦に対する経陰分娩の試行（TOLAC）の要件として、産婦人科診療ガイドライン産科編 2011は既往帝切が1回であることを挙げている。一方米国産婦人科学会は2010年に改訂したpractice bulletinにおいて2回の帝切既往妊婦に対するTOLAC（TOLAC-2）も可能としている。日本でTOLAC-2を行うことの妥当性を当院のデータから評価することを目的として検討を行った。【方法】当院で2006年1月から2011年8月の間に妊娠22週以降で分娩した、2回の帝王切開既往の単胎妊婦の分娩経過と新生児予後を後方視的に検討した。TOLAC-2は希望する妊婦にのみダブルセットアップ体制で行い、分娩誘発や陣痛促進を行わなかった。いずれの分娩方法もインフォームドコンセントを得た上で実施した。【成績】検討期間中の2回帝切既往妊婦は94例で、うち18例（19%）にTOLAC-2を行い、76例に予定反復帝切（ERC）を行った。TOLAC-2群は13例が自然分娩、4例が吸引・鉗子分娩、1例が緊急帝切となり、VBAC率は94%（17/18）であった。2回帝切既往妊婦のうち経陰分娩歴のある14例ではTOLAC-2が9例に行われ、全例VBACとなった。子宮破裂例はなく、NICU入院は1例（6%）であった。ERC群のNICU入院は11例（14%）であった。TOLAC-2群の妊娠週数、分娩時出血量、出生児体重、臍動脈血pHはそれぞれ、38週5日±15日、524±351g、2970±478g、7.301±0.06（平均±標準偏差）であり、ERC群の37週4日±15日、598±330g（羊水量を除いた値）、2809±584g、7.308±0.06と有意差を認めなかった。【結論】TOLAC-2群の母児の予後はERC群に比べて良好であった。適切に症例を選択すれば我が国においてもTOLAC-2が可能と考える。

P2-52-5 日本人向け既往帝切妊婦の経陰分娩（VBAC）成功率推計式の作成名古屋第一赤十字病院¹, 日本赤十字社医療センター², 名古屋大医学部保健学科看護学専攻³横井 暁¹, 郡嶋沙矢子¹, 大西貴香¹, 宮崎 顕¹, 吉田加奈¹, 安藤智子¹, 水野公雄¹, 古橋 円¹, 石川 薫¹, 中川潤子², 杉本充弘², 玉腰浩司³

【目的】既往帝切妊婦の初診時の情報により、日本人を対象とした経陰分娩（VBAC）成功率推計式を作成する。【方法】複数の施設にて妊娠37週以上かつ単胎、頭位にてVBACを試みた日本人1091例を対象に、初診時の情報である、母体年齢、身長・体重・BMI、経陰分娩歴、既往帝切児の体重、既往帝切の適応とVBACの成否との関連をロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を用いて解析し、関連する要因から成るVBAC成功率推計式を作成した。さらに推計式から全症例の予測成功率を算出し、ROC曲線を用いてその精度を評価した。【成績】1091例中VBACに至った例が969例（成功群）、試験分娩中に緊急帝切となった例が122例（失敗群）であり、VBAC成功率は88.8%であった。初診時情報のうち単変量解析（ χ^2 検定, t検定）では母体年齢、BMI、経陰分娩歴の割合、既往帝切児の体重、既往帝切の適応が骨盤位、難産であった割合について両群間に有意な差がみられた。これらの要因を独立変数としたロジスティック回帰分析では、年齢、BMI、経陰分娩歴、既往帝切適応難産が互いに独立して有意にVBACの成否と関連していた。作成した推計式、 $1/[1 + \exp \{7.9 - 0.1(\text{年齢}) - 0.1(\text{BMI}) - 2.9(\text{経陰分娩}) + 1.7(\text{難産})\}]$ から全症例の予測成功率を算出し得られたROC曲線のAUCは0.79（95%CI:0.75-0.83）であった。【結論】日本人を対象とした本邦初のVBAC成功率推計式を作成することができ、その式により初診時の簡易な情報で既往帝切妊婦個々に経陰分娩を選択した際の推計成功率を今後は提示することができる。

P2-52-6 当院における15年間のTrial of labor after cesarean deliveryの管理について

大阪医大

岡本敦子, 藤田太輔, 多賀紗也香, 高橋佳世, 稲垣文香, 神吉一良, 宮本良子, 渡辺綾子, 加藤壮介, 荘園ヘキ子, 亀谷英輝, 大道正英

【目的】近年、本邦におけるTrial of labor after cesarean delivery（TOLAC）可能施設は激減した。しかし2010年に米国NIHやACOGは、TOLACは既往帝切妊婦にとって合理的な選択肢であるとし、その機会が増えるようガイドラインを改訂した。当院では独自のTOLACの適応基準を設けて行っており、15年間のTOLACの管理とVaginal birth after cesarean delivery（VBAC）の変遷について報告する。【方法】既往帝王切開妊婦のうちTOLACの希望者を対象に、次の3群（A群：1996-2000年、B群：2001-2005年、C群：2006-2010年）に分けてVBAC成功率、TOLAC中に緊急帝切となった率とその理由、合併症について検討した。【成績】既往帝王切開妊婦はA群102例、B群124例、C群145例で、VBACの成功率A群89.2%、B群79.8%、C群73.5%であった。VBAC成功率の最も高かったのは、経陰分娩の既往のある妊婦で92%であった。前回帝切の適応が胎児機能不全や骨盤位、分娩停止でのVBAC成功率は70.2-81.5%であった。A群では既往帝王切開妊婦の約半数（51.4%）がTOLACを希望し、89.2%の成功率であったが、C群では20.5%で、VBAC成功率は73.5%まで低下した。この理由として、TOLACの希望者が時代の変遷とともに減少し、かつC群では陣痛誘発・促進を原則使用しないTOLACの管理としたため、分娩停止が増加したためVBAC成功率が低下したと考えられた。なお全群で子宮破裂症例は認めなかった。【結論】当院でのTOLAC希望者及びVBAC成功率は、2000年以降徐々に減少傾向であるが、重篤な合併症である子宮破裂症例はなく、緊急事態に対応できる体制および十分なインフォームドコンセントが取れていれば、安全に施行することができる。