

P2-42-11 初産・経産別に比較した麻酔分娩の分娩転機に関する検討

総合母子保健センター愛育病院¹, 総合母子保健センター愛育病院麻酔科²瀬山貴博¹, 西島優子¹, 檜垣 博¹, 竹内沢子¹, 砂川空広¹, 近藤朱音¹, 竹田善治¹, 中山摂子¹, 細川幸希², 坂元秀樹¹, 安達知子¹, 中林正雄¹

【目的】近年、麻酔分娩を目的とした計画分娩を希望する妊婦が増加している。麻酔分娩における分娩転機を自然分娩と比較・検討することにより、特に初産婦の麻酔分娩における問題点と今後の課題を検討した。【方法】妊娠 37 週以降で妊娠高血圧症候群を除く、単胎の経陰分娩予定症例の分娩転機を、麻酔分娩の有無で分け、さらに初産/経産別の計 4 群に分けて、分娩第 2 期遷延率(初産 2 時間以上、経産 1 時間以上)、経陰分娩施行中の緊急帝王切開率、吸引/鉗子分娩率、弛緩出血の状況を検討した。2010~2011 年度の 2 年間に、妊娠 37 週以降で頸管熟化を確認した後、分娩に際して硬膜外麻酔を用いた 241 症例を麻酔分娩群、2011 年度に硬膜外麻酔を用いずに分娩に至った 853 症例を対照群とした。【成績】経陰分娩できたのは、麻酔分娩群のうち 200 例 (83%)、初産 124 例、経産 76 例で、対照群のうち 760 例 (89%)、初産 449 例、経産 311 例であった。麻酔分娩群の分娩第 2 期遷延は、初産 47 例 (38%)、経産 26 例 (34%) で、対照群と比較して、経産では高率であったものの、初産では有意差を認めなかった。緊急帝王切開への切り替えは、麻酔分娩群において、初産 39 例、経産 2 例で、対照群に比べて初産で有意に高率であった。また、吸引/鉗子分娩となったのは、初産 34 例、経産 7 例で、対照群に比べて初産で有意に高率であった。その適応の内訳では、分娩停止によるものが多かった。なお、分娩時出血量が 500g 以上となった症例の割合は、初・経産で麻酔分娩群と対照群で有意差を認めなかった。【結論】初産婦の麻酔分娩時には、積極的な医療介入(産科手術)が必要とされる傾向があり、事前の Informed Consent が重要であると考えられた。

P2-43-1 分娩誘発の新たな成功予知方法としての modified bishop score の有用性についての検討

横浜市立大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林真理子¹, 青木 茂¹, 今井雄一¹, 持丸 綾¹, 笠井絢子¹, 望月昭彦¹, 倉澤健太郎¹, 奥田美加¹, 高橋恒男¹, 平原史樹²

【目的】予定日超過の分娩誘発の成功率に関与する因子については、初経産、年齢 (35 歳以上) が有意に成功率に関与し、また bishop score の項目のうち子宮口の位置、硬度はほとんど影響しないことが我々の今までの検討でわかっている。以上を背景として予定日超過における分娩誘発の成功率を予測する手段として経産、年齢を加味した modified bishop score を作成しその有用性について検討した。【方法】2003 年から 2011 年に当院で予定日超過にて誘発分娩を施行したローリスク妊婦 270 人を対象に、子宮口開大、展退、station、経産、35 歳未満の 5 項目で modified bishop score を作成し従来の bishop score と、分娩誘発の経陰分娩成功率について ROC 分析を行なうことにより比較した。modified bishop score のスコアリングについては、経産、35 歳未満は多変量解析した回帰係数をもとに経産を 5 点、35 歳未満を 3 点とし子宮口開大、展退、station の 3 項目は従来通りの点数とした。【成績】ROC 分析の結果は、従来の Bishop score の AUC 0.653 に比べて modified bishop score は AUC 0.752 と良好であった。modified bishop score を 7 点で cut off とした場合、感度 95.6 特異度 33.8 で、同感度の従来の Bishop score (6 点) では特異度 20.6 であった。【結論】従来の bishop score は、頸管熟化の評価には有用ではあるが分娩誘発の成功率の特異度は低い。我々が作成した modified bishop score は、従来の bishop score に比べ分娩誘発の成功率に関して感度、特異度ともに良好であり、誘発分娩の成功率に関するより有用な情報が得られる。

P2-43-2 初産婦における陣痛促進剤使用と年齢の関係

小阪産病院

針田伸子, 竹村真紀, 安 昌恵, 山口博文, 竹村礼子, 竹村秀雄

【目的】陣痛促進剤は、合併症予防の観点からその適切な使用が強く望まれているが、近年その使用頻度が増加しているような印象がある。実際当院では、2011 年の陣痛促進剤使用率が 2001 年と比較して約 2 倍に増加していた。今回我々は、その一因として晩産化があると仮定し、2011 年の初産婦における陣痛促進剤使用と年齢の関連について検討した。【方法】当院周産期データベースに登録されている 2011 年に分娩した初産婦 867 例を対象とし、後方視的観察研究を行った。経陰分娩を完遂した 716 例における促進剤使用と年齢との関連について、多重ロジスティック解析を用いて検討した。なお、本研究は当院の倫理委員会で承認を得ている。【成績】867 例中、168 例 (19.4%) が陣痛促進剤を使用していた。陣痛促進剤は年齢が高いほど使用される頻度が高く、40 歳以上では 30% を超えた。帝王切開率も同様の傾向があり、35 歳以上では 28.4% を占めた。また、陣痛促進剤使用例において、帝王切開に移行した例も年齢が高い群において多く見られた。経陰分娩を完遂しえた 716 例において検討したところ、年齢が高いほど促進剤の使用例が有意に多くなった。この関連は、妊娠前の body mass index、体重増加量、妊娠週数、児の体重、誘発の有無で補正しても、変わらなかった。【結論】2011 年に当院で分娩した初産婦において、年齢が高いほど促進剤の使用率が高かった。晩産化は促進剤使用などの医療介入の増大をもたらしている可能性が示唆された。今後はその原因を追究し、より安全な分娩管理の一助としていきたい。