Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-18-3　当院における妊娠22週及び23週の分娩方針についての検討

東京都立大塚病院
田中智子，岩田みさ子，洲河美貴，立花由理，濱田道子，河村美玲，高橋暁子，砂倉麻央，桃原祥人，宮澤　豊，阿部史朗

【目的】当院での2004年までの在胎22週と23週の児の生存退院率はそれぞれ19%，41%であり，これまで原則胎児適応での帝王切開は妊娠24週以降としてきた．しかし最近では妊娠23週であっても状況によって新生児科と検討かつ患者に説明の上希望を考慮しながら方針を相談し帝王切開を選択する例も認める．今回妊娠22週および23週の分娩様式と児の予後を調べ，帝王切開の適応拡大が妥当かどうかを検討し，当院の方針を見直した.【方法】2006年1月より2011年12月までに当院で分娩となり児が新生児科へ入院となった，妊娠22週から23週の早産症例について(分娩中の胎児死亡例は除く)診療録をもとに分娩様式と児の生命予後等について後方視的に検討を行った.【成績】在胎22週の出生児数は18例(うち双胎1例)，在胎23週の出生児数は25例(うち双胎3例)であった．妊娠22週の分娩様式は経腟分娩15例，帝王切開3例(帝王切開率17%)，妊娠23週の分娩様式は経腟分娩15例，帝王切開10例であった(帝王切開率40%)．妊娠22週での生存退院率は61%に対し，妊娠23週では80%であった．妊娠23週の生存退院率は経腟分娩と帝王切開でともに80%であった．妊娠23週3日までの生存退院率は72.7%，妊娠23週4日以降では85.7%で有意差を認めないものの後者の帝切率は57%と前者の18%より高かった．妊娠23週では分娩様式と児の予後について明らかな相関は見いだせなかったが，23週台後半での救命率は帝王切開のほうが高い傾向を認めた.【結論】妊娠23週台での生存退院率は近年改善していることが明らかとなり，当院では妊娠23週台は原則胎児適応での帝王切開を行う方針と改めた．今後は長期予後を含めた検討を継続する．

P3-18-4　新生児集中治療室（NICU）管理となった新生児の胎盤病理所見の検討

浜松医大
谷口千津子，古田直美，村松慧子，山崎智子，長橋ことみ，内田季之，鈴木一有，杉原一廣，伊東宏晃，金山尚裕

【目的】胎盤病理検査は妊娠中の子宮および胎児の状態を反映するとされているが，新生児の治療に生かされる機会は必ずしも多くない．今回，当院において新生児が新生児集中治療室(NICU)に収容された適応と胎盤病理組織との関連を検討した.【方法】2010年1月1日から2011年12月31日までに当院で出生し分娩直後からNICUに入院した新生児の入院適応と胎盤病理組織検査との関係を検討した.【成績】2010年1月1日から2011年12月31日までに当院で出生した児は1142人．このうち194人（17.0%）が分娩直後からNICU管理となった．NICU入院適応は低出生体重児（LBW）57名（29.2%），早期産児50名(25.6%)，呼吸障害44名(22.6%)，新生児仮死17名(8.7%)，感染症11例(7.2%)であり，このうち164例(84.1%)に胎盤病理検査がなされていた．LBW例では38.9%に炎症性変化，虚血性変化14例（24.9%），循環障害16例（29.4%）と多様な所見が認められた．早期産児は40.8%に炎症性変化を，18.0%に虚血性変化を認め，特に母体適応で帝王切開となった早期産児は全例虚血性変化を示した．新生児仮死は6例（37.5%）に循環障害の所見を認めた．呼吸障害を主訴としたものは64%に炎症性変化を認めた.【結論】胎盤における炎症性変化，虚血性変化，循環障害はNICU入院管理を要する新生児の病態形成に何らかの影響を及ぼす可能性が示唆された．胎盤病理解析を迅速に行い新生児管理の一助とするシステムの構築を目指したい．

P3-18-5　絨毛膜羊膜炎と臍帯炎が妊娠22週，23週出生児の予後を左右する

県立広島病院
占部　智，上田克憲，浦山彩子，野坂　豪，佐々木充，廣岡由実子，児玉美穂，熊谷正俊，内藤博之

【目的】当院では，妊娠22週，23週の早産においても積極的に児の救命を目的とした管理を行っており，当院で分娩管理した症例について検討した.【方法】2001年4月から2011年4月までに，妊娠22週0日から23週6日の出生となった単胎分娩33例を対象として，早産の背景，分娩様式，絨毛膜羊膜炎・臍帯炎の有無，児の予後などを検討した．胎児染色体異常や胎児奇形例は除いた.【成績】初産婦13例，経産婦20例であった．入院時に破水を認めたものは14例（42%）であった．入院当日の分娩は15例，入院翌日の分娩が9例であった．妊娠22週の分娩例は10例で，頭位が7例（経腟6，帝切1），骨盤位が3例（経腟1，帝切2）であった．妊娠23週の分娩例は23例で，頭位が10例（経腟5，帝切5），骨盤位が13例（経腟1，帝切12）であった．妊娠22週で出生した児は全例がNICUを生存退院した．一方，妊娠23週で出生した児は生存退院17名，死亡退院6名であった(生存退院率：74%)が，死亡退院6名の内訳は，児の未熟性によるものが1名，気胸3名，敗血症1名，循環不全1名だった．生存退院であった27名のうち絨毛膜羊膜炎3度のものは16名(59%)で，うち9名に臍帯炎の合併を認めた．一方，死亡退院となった6名では絨毛膜羊膜炎3度であったものが5名(83%)で，うち4名に臍帯炎の合併を認めた.【結論】妊娠22週，23週の分娩に対して，61%（20/33）に帝切が選択されていた．死亡退院例では絨毛膜羊膜炎3度に臍帯炎が合併している割合が生存退院例に比べて高く，これらが児の生存予後を左右する一因と考えられた．

NII-Electronic Library Service