

P3-14-1 誘発・促進分娩を行わない TOLAC 管理の成績と成否における関連因子

大阪府立母子保健総合医療センター

中村康平, 林 周作, 村田将春, 笹原 淳, 岡本陽子, 中村 学, 石井桂介, 光田信明

【目的】当センターでは単胎妊娠、既往帝王切開が1回であり子宮体下部横切開、臨床的にCPDなしの場合に十分なインフォームドコンセントを得たうえでTOLACを行っている。また、当院では子宮収縮剤を用いずにTOLAC管理を行っている。本研究では上記管理方針におけるTOLAC成功率と成否の関連因子を明らかにすることを目的とした。【方法】2003年から2012年までの期間に妊娠36週時にTOLACを希望した妊婦を対象とした。母体年齢、身長、非妊時BMI、児の性別、既往経膈分娩の有無、前回帝王切開情報（適応、週数、児出生時体重）、妊娠間隔を後方視的に調査した。統計学的検討にはロジスティック回帰分析を用いた。【成績】既往帝王切開例は2,332例であり、その中の334例(14.3%)が妊娠36週時にTOLACを希望した。TOLAC成功例は242例(72.5%)、不成功例は92例(27.5%)であった。自然陣痛が発来しないために反復帝王切開となった例は30例(9.0%)であった。子宮破裂を1例に認めた。成否について有意な相関を認めたのは、非妊時BMI(<18.5, 18.5-25, 25-30, >30)(オッズ比0.56, 95%信頼区間0.33-0.94)、既往経膈分娩あり(7.96, 3.27-19.38)、前回CSの適応が分娩進行異常以外(2.18, 1.22-3.90)であった。【結論】子宮収縮剤を使用しないTOLAC管理方針における成功率と成否の関連因子を明らかにした。これは患者がTOLACを選択する際に有用な情報となる。

P3-14-2 当院における過去32年間の既往帝切後分娩の検討

獨協医大

多田和美, 渡辺 博, 栃木辰子, 木内香織, 西川正能, 大島教子, 田所 望, 深澤一雄

【目的】年々帝切率は上昇している。当院での1980年以降現在までの既往帝切症例の検討を行い、VBACの安全性について検討した。【方法】1980年から2012年までの過去32年間におけるVBAC例と不成功例の比較検討を後方視的に行った。【成績】1980年以降で既往1回の帝王切開症例は2126例。うち1121例(52.7%)は反復帝切を実施した。TOLACは1005例に行われ、771例(76.8%)がVBAC(自然分娩692例、吸引分娩62例、骨盤位分娩12例、鉗子分娩5例)となり、234例が帝王切開で出産した。子宮破裂は1例見られたが、未受診妊婦で子宮破裂による子宮内胎児死亡後に搬送されたものである。この妊婦を含めて、児の死亡は27例(IUFD9例、新生児死亡18例)見られたが、VBACに起因するものではなく、児の未熟性、重篤な先天異常、陣痛発来前のIUFDが主たる原因であった。VBAC患者の平均年齢は31±4.3歳で、分娩週数は22週から42週であり、このうち早産は116例(15.0%)であった。出血量は472±368mlであり、輸血は腔壁裂傷による大量出血が原因であった1例のみに実施されていた。帝切以外に経膈分娩歴のある253例では236例(93.3%)でVBACが成功した。出生体重は2908±685gで、NICU入室は52例(6.7%)であった。妊娠前のBMIをVBACと不成功で比較すると、BMI20以下では131/156(84.0%)、BMI30以上では17/31例(54.8%)と有意の差が認められた。【結論】過去32年間で経膈分娩を試みた妊婦1005人中76%が経膈分娩に成功し、TOLACに起因する子宮破裂や児死亡は認められなかった。更なる安全性の確立にはTOLAC希望する妊婦本人と家族への説明とともに、安全な分娩管理に対する産科スタッフの意志の統一が重要と考える。

P3-14-3 帝王切開の既往が周産期予後に与える影響

愛仁会千船病院

山下公子, 岡田十三, 水野祐紀子, 松岡麻理, 伊東 優, 江島有香, 稲垣美恵子, 安田立子, 大木規義, 村越 誉, 吉田茂樹, 本山 覚

【目的】我が国での帝王切開での分娩は増加傾向である。今回我々は帝王切開の既往が周産期予後に与える影響について検討した。【方法】2005年1月から2012年12月までの8年間に当院で分娩した単胎経産婦の妊娠症例を抽出し既往帝切歴がある群(帝切あり群)とない群(帝切なし群)にわけ、母体背景、周産期合併症、新生児の予後について後方視的コホート研究を行い比較検討した。比較には χ^2 乗検定を用いた。【成績】対象となる症例は5335例あり、そのうち帝切あり群が896例、帝切なし群が4439例であった。帝切あり群となし群では、母体年齢35歳以上(36.0%vs28.3%, $p<0.001$)、緊急帝王切開率(14.6%vs6.4%, $p<0.001$)、早産率(17.0%vs11.4%, $p<0.001$)、低出生体重児の割合(19.5%vs14.7%, $p<0.001$)、臍帯動脈pH<7.1の割合(2.5%vs1.3%, $p=0.015$)で有意差を認めた。一方胎児機能不全の割合は(2.4%vs5.1%, $p=0.005$)と帝切なし群で高かった。児のアプガースコア、常位胎盤早期剝離、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全、母体搬送の割合については両群間で差を認めなかった。両群間では緊急帝王切開の適応が異なることが帝切あり群で緊急帝王切開の割合が高い原因と考えられた。帝切なし群では分娩直前の胎児機能不全の割合が高かった。早産の割合が帝切あり群で高いことが、帝切あり群の臍帯動脈血pH低下の一因となっている可能性が示唆された。【結論】帝王切開での分娩が次回妊娠時の周産期予後を悪化させる可能性が示唆された。初回の帝王切開の適応については慎重に検討する必要がある。

