

P3-50-1 双胎の分娩方法について—経膣か帝王切か？—

京都大関連施設群

佐藤幸保, 小阪謙三, 岡田由貴子, 中島正敬, 小西郁生, 畑山 博, 高倉賢二, 藤田浩平, 堀江克行, 巽 啓司, 野々垣多加史, 永野忠義, 竹村秀雄, 石川行良, 林 道治, 中村光作, 廣瀬雅哉, 吉岡信也, 後藤真樹, 長谷川雅明

【目的】双胎の予定帝王切が第2子の予後改善に寄与するという報告がある一方で、関係ないとする報告もあり、最適な双胎の分娩方法についての意見は分かれている。ただ、これらの報告のほとんどは重篤な新生児合併症に着目しており、軽度の合併症を含めた母児双方における実状を反映していない可能性がある。本研究は、分娩様式（経膣あるいは帝王切）が母児の転帰に与える実際の影響を明らかにすることを目的とした。【方法】2014年1月1日から12月31日までに教育病院20施設で分娩した全双胎妊娠女性について、分娩様式、母体年齢、分娩歴、分娩週数、膜性、分娩直前の両児の胎位、両児の出生時体重、両児の臍帯動脈血pH、分娩時出血量のデータを後方視的に収集した。全双胎分娩346症例のうち2013年のBarrettらの大規模RCTにおける双胎経膣トライアル許容条件を満たす231症例のみを解析対象とした。【成績】231症例の内訳は経膣分娩65例、帝王切開163例（そのほとんどは予定帝王切）、第2子のみ帝王切3例であった。経膣分娩群の第2子臍帯動脈血pH (7.26 ± 0.009) は帝王切群 (7.30 ± 0.006) に比べ軽度ではあるが、有意に低かった。多重ロジスティック解析で、経膣分娩は第2子臍帯動脈血pH < 7.20 の唯一のリスク因子であった。一方で、帝王切群の分娩時出血量 (1444 ± 63 g) は、経膣分娩群 (820 ± 109 g) に比べて有意に多かった。多重ロジスティック解析でも、経膣分娩は分娩時出血量 ≥ 1500 g の有意なリスク因子であった。【結論】双胎の分娩方法を決めるにあたっては、児のリスクだけではなく、母体のリスクも考慮に入れる必要がある。

P3-50-2 正常経過をとる双胎妊娠における血小板数の推移

国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター

関口将軌, 谷垣伸治, 林田愛唯, 村本美華, 大寺由佳, 木野本智子, 小川浩平, 佐々木愛子, 三井真理, 塚原優己, 久保田俊郎, 左合治彦

【目的】正常経過をとる双胎妊娠における、妊娠期間を通じての血小板数の推移を明らかにする。【方法】2011年1月から2015年6月に当センターで妊娠37週以降に分娩となった双胎妊娠195例のうち、1st, 2nd, 3rd trimester すべてにおいて当センターで血球計算検査を施行した症例は138例であった。それらのうち母体基礎疾患（高血圧、糖尿病、血液疾患、自己免疫疾患等）を有する例、抗凝固療法を施行した例、妊娠合併症（妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、双胎間輸血症候群、胎児形態異常、一児死亡等）を発症した例を除外した症例を対象とした。1st, 2nd および 3rd trimester における血小板数を診療録より抽出し、縦断的な血小板数の推移を後方視的に検討した。統計学的検討には反復測定分散分析を用い、有意水準は5%とした。【成績】対象症例は89例であった。1st, 2nd および 3rd trimester における血小板数 ($\times 10^4/\mu\text{l}$, mean $\pm$ SE) はそれぞれ 25.27 ± 0.52 , 27.43 ± 0.69 , 23.20 ± 0.68 であり、2nd trimester で 1st trimester よりも有意に増加し ($p < 0.001$)、3rd trimester では 1st, 2nd trimester より有意に減少した（それぞれ $p = 0.001$, $p < 0.001$ ）。1st trimester と比較し、2nd trimester では41例（46%）で血小板数が10%以上増加し、10例（11%）で10%以上減少した。3rd trimester では22例（25%）で10%以上増加し、44例（49%）で10%以上減少した。【結論】正常経過をとる双胎妊娠における血小板数は、2nd trimester で増加し、3rd trimester では 1st trimester より減少した。これらの血小板数の変化と双胎妊娠に伴う病態との関連性が今後の検討課題である。

P3-50-3 双胎妊娠に対する自己血貯血の有用性について～当院開院より1年半をふりかえって～

昭和大江東豊洲病院

安藤 智, 河野春香, 澤登幸子, 前田雄岳, 宮上 哲, 大山 香, 西 健, 内山心美, 野村由紀子, 神保正利, 大槻克文

【目的】産科危機的出血のガイドラインによれば双胎妊娠は自己血貯血の適応となっているが、いまだ自己血貯血を行っている施設は少ないのが現状である。当院は平成26年4月に開院したが、開院当初より膜性に関わらず双胎妊娠は原則的に全例自己血貯血の適応としてきた。開院より経験した双胎妊娠16例に対し自己血貯血および返血の有無を検討し、その有用性について検討した。【方法】平成26年4月1日より平成27年9月30日までの当院で管理した双胎妊娠を対象とし、tocolysisの有無、自己血貯血量、返血量、分娩時出血量、平均分娩週数、術前術後ヘモグロビン（Hb）値、分娩時間（手術時間）、児体重（total）、年齢、経産の有無、緊急手術の有無、など種々の因子との関連について後方視的に検討した。【成績】16例の平均年齢は33.3歳（中央値34歳、27～41歳）、初産婦13件、経産婦3件、膜性は1絨毛膜2羊膜性双胎が7件、2絨毛膜2羊膜性双胎が9件、tocolysisは5件に行った。全て帝王切開分娩であり、緊急帝王切開が9件、術中出血量の平均値は4406 ml、平均分娩週数は 35 ± 1 週、術前平均 Hb は 10.6 g/dl 、術後平均 Hb 値は 10.3 g/dl 、平均手術時間は71.7分、児出生時体重の平均は4406gであった。自己血貯血は14例施行し、うち返血は12例に施行した。総じて自己血を返血する前に産科危機的出血及びDICとなるようなケースは幸いにもなかった。【結論】術中の出血量は通常の帝王切開と比較して多く、自己血を有効に使用することが出来たと考えられた。自己血貯血未試行の2例については幸いにして輸血を要しなかった。引き続き双胎妊娠に対する自己血についての有用性の検討を継続していく必要がある。