

**P2-53-3** 30分以上の心肺停止症例に死戦期帝王切開術施行し母児ともに救命し得た1例りんくう総合医療センター<sup>1</sup>, 市立貝塚病院<sup>2</sup>澤田真明<sup>1</sup>, 後藤摩耶子<sup>1</sup>, 中島文香<sup>1</sup>, 西村真唯<sup>1</sup>, 橋村茉莉子<sup>1</sup>, 張良実<sup>1</sup>, 吉田晋<sup>1</sup>, 佐藤敦<sup>1</sup>, 福井温<sup>1</sup>, 鹿戸佳代子<sup>1</sup>, 横井猛<sup>2</sup>, 萩田和秀<sup>1</sup>

【症例】29歳 1経妊未経産 既往歴：特記事項なし，現病歴：妊娠初期より尿蛋白(3+)認めていたが，血圧正常値範囲内でありその他に明らかな異常所見は認めていなかった。28週2日に体調不良にて消化器内科受診したところ低K血症および肝機能異常を認めたため，前医入院管理となったが明らかな原因認めなかった。その後の外来管理中も全身倦怠感持続しており，症状増悪傾向を認めたため，36週0日に再度前医入院管理となった。36週1日，突然痙攣様発作を認め心肺停止状態となったため，当院救命救急センターへ搬送となった。当院搬入時の心波形は心静止であったが，胎児心拍を確認した。心肺停止から少なくとも30分以上は経過していると考えられたが，死戦期帝王切開術を決定した。搬入から19分後に体外式心肺補助装置(PCPS)駆動が完了，21分後に死戦期帝王切開術を開始，23分後に2036gの男児をApl/4で娩出した。娩出後に弛緩出血を認め出血コントロール不能であったため，子宮腔上部切断術を施行した。出血傾向により止血困難であったため，腹腔内にガーゼパッキングを行い，vacuum packing closureによる一時閉腹として術終了した。手術時間は26分であった。その後も著明な出血傾向を認めたため，補充療法を開始しながら2度の再開腹による止血術を必要とした。第5病日に根治的閉腹術を施行し，第9病日にPCPS離脱が可能となった。脳神経系への後遺症は残るものの呼吸器を離脱し，第113病日にリハビリ施設へと転院となった。児に関してもNICUでの管理を経て，経口哺乳可能となり自宅退院となっている。

**P2-53-4** 当院における超緊急帝王切開の検討

亀田メディカルセンター

寺岡香里，鈴木真，瀬尾百合子，遠見才希子，末光徳匡，鈴木陽介，松浦拓人，門岡みずほ，笹澤智聡，岩城真奈美，古澤嘉明，清水幸子

【目的】分娩進行中において回復しない胎児徐脈のために一刻も早く児を娩出しなければならない状況がある。当院では2010年より帝王切開決定から児娩出まで20分以内を目標とする超緊急帝王切開術を麻酔科，手術室と協働し導入している。当院での超緊急帝王切開術に関して報告する。【方法】2010年1月～2013年12月の4年間の超緊急帝王切開を対象とした。全分娩症例3,575例の内，緊急帝王切開は329例(9.2%)，超緊急帝王切開は31例(0.8%)であった。手術室で緊急度を下げた1例を除外した30例を対象とし，対象について原因，手術決定から麻酔・手術開始や児娩出までの時間に関して検討した。【成績】全例が全身麻酔で帝王切開の既往はなく，皮膚切開は縦切開であった。原因は常位胎盤早期剝離9例，臍帯脱出2例，子癇発作1例，原因不詳のNRFS18例であった。手術決定(以下C)から麻酔開始(以下A)までは $8.6 \pm 5.7$ 分(平均±標準偏差)，児娩出(以下D)までは $13.2 \pm 5.7$ 分，20分以内は27件(90%)であった。夜間・休日の症例は16件(53%)で，C→A時間は $9.4 \pm 6.9$ 分，C→D時間 $14.9 \pm 6.8$ 分，20分以内は13件(81%)であった。臍帯動脈血液ガスpHは $7.20 \pm 0.12$ だった。児のNICU入室例は36週以上の22例中17例(77%)であった。【結論】超緊急帝王切開の90%が目標である手術決定から児娩出まで20分以内であったことは，約半数が時間外に実施されていることを顧慮すると，麻酔科医，手術室との連携が良好であったと考えられる。さらなる短縮に向けてシミュレーション教育や，超緊急帝王切開が予想される母体搬送症例に関しては手術室直行にすることで，より早い児娩出を可能にする試みを行っている。

**P2-53-5** 超緊急帝王切開術—勤務帯による手術成績の違いとアシドーシスを呈する因子の抽出—

兵庫県立こども病院

中澤浩志，内田明子，南谷智之，牧志綾，高松祐幸，喜吉賢二，佐本崇，船越徹

【目的】当院では緊急帝王切開術(CS)よりも緊急度の高いCSを超緊急CSと定義し，手術決定から児娩出までの時間(decision to delivery interval: DDI)15分以内を目標としている。勤務時間帯による手術成績の差と，超緊急CSを施行したにも関わらずアシドーシスを呈した症例について検討した。【方法】2009～2013年の5年間に超緊急CSは66例(単胎63，双胎3)であった。超緊急CSの適応はNRFS:35例，常位胎盤早期剝離(早剝):29例，臍帯下垂:1例，切迫子宮破裂:1例であった。66例に関し平日日勤帯とその他の勤務帯とで患者背景ならびにDDI，手術成績を比較した。次に，UApH 7.1未満またはアプガースコア(AS)1分値が3点以下の群をアシドーシス群と定義し，その他の群と比較した。【成績】DDIは平日日勤帯で中央値10.5分[範囲5-25]，その他の勤務帯で13分[7-24]， $p=0.003$ であった。手術適応は平日日勤帯でNRFS17例(70.8%) vs 18例(42.9%)， $p=0.032$ と有意にNRFSの割合が多かった。AS1分値，5分値，UApHに2群間の有意差はなかった。次の2群の比較では，アシドーシス群で輸血症例が10例(35.7%) vs 2例(5.9%)と有意に多かった他に有意差を認める項目はなかった。DDI，適応が早剝，輸血の有無，平日日勤帯か否かの4つをアシドーシス群の危険因子としてロジスティック回帰分析を行ったところ，輸血症例のみがオッズ比14.3，95%信頼区間[2.1-97]， $p=0.007$ と有意であった。【結論】平日日勤帯の方がDDIは短時間であったが，その他の勤務帯でも15分以内の娩出を概ね達成できていた。輸血を要する重篤な早剝症例は超緊急CSを行ってもアシドーシスを呈する症例を認め，迅速な診断と対応の必要性が強調された。