

多胎の胎位別分娩様式に関する研究

(分担研究：多胎妊娠の管理に関する研究)

研究協力者：末原則幸

協同研究者：光田信明、前田和寿、永田光英、岩田守宏、根木玲子
鹿戸佳代子、福家進二、増原完治

要約：多胎妊娠のより安全な分娩時期と分娩様式を検討する。特に胎位の組み合わせによる分娩様式について文献的考察を加え、次年度に行うべき調査票を作成し、その予備的調査を大阪にて行った。文献的には頭位-頭位では経膈分娩を、先進児が非頭位の場合は帝王切開を推奨している。先進児が頭位で後続児が非頭位の場合は 先進児を娩出させた後、嚴重なモニタリングを行いつつ、外回旋を行うことを勧めている。外回旋に成功すれば経膈分娩、成功しなければ、単胎で骨盤位の場合の分娩様式に準じて分娩様式を決める。妊娠32週以後で児の体重が1500g以上であれば骨盤位経膈分娩を勧めている文献が多い。多くの文献は一絨毛膜双胎と二絨毛膜双胎とを分けて議論していなかったが、一羊膜双胎にふれた文献では帝王切開が推奨されていた。

見出し語：多胎妊娠、分娩管理、骨盤位、分娩様式、帝王切開

緒言：双胎妊娠は出産の0.6%であると言われてきた。最近やや増加の傾向にある。双胎妊娠の管理、特に胎位の組み合わせによる、より安全な分娩時期と分娩様式について、最も望ましい方法を選択することは、産科医にとって不可決である。そこで、胎位の組み合わせによる、より安全な分娩時期と分娩様式について文献的検討を行い 次年度実施する多胎妊娠の全国調査の予備的調査を大阪で実施した。

研究方法：1) 多胎妊娠の、特に双胎の胎位の組み合わせによる、より安全な分娩時期と分娩様式について文献による検討を行った。2) 次年度実施する多胎妊娠の、特に胎位の組み合わせによる、より安全な分娩時期と分娩様式についての全国調査の原案作成し、大阪府にある産婦人科診療相互援助システム (Obstetrical & Gynecological Co-operative System、以下OGCSと略す) の受け入れ病院など38施設を対象に予備的調査を実施した。

研究成績：1) 多くの報告では 頭位-頭位では経膈分娩を推奨している。先進児を分娩した後、胎児心拍陣痛のモニタリングがなされ、必要に応じOxytocinによる陣痛促進や人工破膜 もし胎児仮死が出現した場合には、児頭が下降していたら鉗子分娩を、児頭が下降していなければ帝王切開が勧められている。胎児回旋術は勧められない。単胎であっても双胎でも 仮に超未熟児であっても 頭位であれば経膈分娩を推奨する文献が多い。IVHの頻度や重症度と分娩様式の間には関係ないとされており、最近の報告では超未熟児であっても 頭位-頭位では経膈分娩が推奨されている。

頭位-非頭位での分娩管理については Chervenak 1985 らが提唱した方法が一般に受け入れられている。最近では非頭位の後続児のに対し、まず外回旋を行い、外回旋が成功しなかった場合、ある条件下では1つの選択肢として骨盤位の経膈分娩を考えている。しかし、他の報告者は最初から骨盤位の経膈分娩を推奨している。多くの報告では1500g未満の非頭位では帝王切開を推奨している。なお、帝王切開にしてもatraumaticな子宮切開をする必要がある。すなわち子宮下部が十分伸展していないときは深部横切開はすべきではない。

先進児が非頭位の場合は 帝王切開が推奨されている第二児がいることによって 先進児のflexionが障害されることが多く、頻度は低いがinterlockingの可能性もあることも帝王切開の理由になっていりようであった。

一絨毛膜性双胎は双胎の1%であるが interlocking と cord entanglementの可能性が高く、児の肺成熟が確認できれば 陣痛発来前に帝王切開が推奨される

2) 妊娠週数別、児の体重別で、かつ胎位別の分娩様式に関する調査を大阪府にあるOGCSの受け入れ病院などを対象に行った結果、成熟児での頭位-頭位、頭位-骨盤位 および 早産あるいは低体重児での先進児が骨盤位の場合は一部の施設を除きおおむね分娩様式は文献によるものと一致していた。

成熟児での先進児が骨盤位の場合と、早産あるいは低体重児での頭位-頭位、頭位-骨盤位の取り扱いに関しては施設間で取り扱い方針に差が認められた。すなわち、先進児が成熟児で骨盤位の場合は 60%の施設では帝王切開を21%は経膈分娩との回答であった。妊娠37週未満あるいは児の体重が2500g未満の場合は頭位-頭位では17施設45%は経膈分娩と回答したが、13施設26%は妊娠週数や体重がある基準以下の場合には帝王切開すると回答した。頭位-骨盤位では10施設が経膈分娩を5施設が帝王切開を選択している。妊娠週数や体重がある基準以下の場合には帝王切開すると回答したのは15施設であった。先進児が骨盤位の場合は31の施設では帝王切開と3施設では経膈分娩と回答した。

考察：文献的には、頭位-頭位では経膈分娩を、頭位骨盤位の場合は、まず経膈分娩し、後続児の外回旋を行い成功しなければ、児が1500g未満であれば帝王切開をするか、最初から帝王切開をするものが多い。先進児が非頭位の場合や一絨毛膜双胎では帝王切開が勧められている。しかし、なお異論を唱えるものもある。わが国においては、なお双胎の第2児を骨盤位で娩出させると言う意見が少なくないようであり、外国との違いを感じさせる。

大阪での主要産科医療機関での調査でも頭位-頭位や、低体重児での先進児が非頭位の場合は、おおむね文献によるものと同様であるが、特に頭位-骨盤位での取り扱いに、非常なばらつきがみられた。今後、そのような症例について全国調査し、より安全な分娩様式を選択する必要性を実感した。

結論：文献的には、頭位-頭位では経膈分娩を、頭位骨盤位の場合は、まず経膈分娩し、後続児の外回旋を行い成功しなければ、児が1500g未満であれば帝王切開をするか、最初から帝王切開をするものが多い。先進児が非頭位の場合や一絨毛膜双胎では帝王切開が勧められていた。大阪での主要産科医療機関での調査でも頭位-頭位や、低体重児での先進児が非頭位の場合は、おおむね文献によるものと同様であるが、特に頭位-骨盤位での取り扱いに、非常なばらつきがみられた。

今年度、大阪において実施した胎位別の分娩方法に関する予備的調査を全国の主要施設を対象に実施するとともに、先進児が骨盤位を含む非頭位での分娩方法および早産低体重児の場合の後続児が非頭位の場合の分娩方法を決定するのに参考になるような調査を実施するべきであると考えられた。

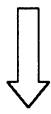
参考文献：

- 1) 末原則幸、産科からみた多胎。近畿新生児研究会雑誌 3:1-6,1994
- 2) 末原則幸、双胎間輸血症候群の管理 産科と婦人科 61(8):1089-1093,1994



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:多胎妊娠のより安全な分娩時期と分娩様式を検討する。特に胎位の組み合わせによる分娩様式について文献的考察を加え、次年度に行うべき調査票を作成し、その予備的調査を大阪にて行った。文献的には頭位一頭位では経膈分娩を、先進児が非頭位の場合は帝王切開を推奨している。先進児が頭位で後続児が非頭位の場合は先進児を娩出させた後、厳重なモニタリングを行いつつ、外回旋を行うことを勧めている。外回旋に成功すれば経膈分娩、成功しなければ、単胎で骨盤位の場合の分娩様式に準じて分娩様式を決める。妊娠 32 週以後で児の体重が 1500g 以上であれば骨盤位経膈分娩を勧めている文献が多い。多くの文献は一絨毛膜双胎と二絨毛膜双胎とを分けて議論していなかったが、一羊膜双胎にふれた文献では帝王切開が推奨されていた。