

骨盤位に対する胎児外回転術を検討中の皆様へ

**【はじめに】**

骨盤位妊娠、いわゆる逆子の場合は経膈分娩よりも帝王切開術を選択した方が児の周産期予後が良いことが分かっており、経膈分娩を行っている施設は少ないです。外回転術とは用手的に児を骨盤位から頭位へ変える処置で、当院では希望する方に対して外回転術を行っています。

**【胎児外回転術とは】**

一般的に、外回転術は 36 週以降で陣痛発来前の骨盤位妊婦に行われます。胎児外回転術の成功率をあげる条件として、十分な羊水量、後壁胎盤、非肥満、胎児推定体重 2500-3000g などがあります。合併症としては胎盤早期剥離、母児間輸血症候群、胎児徐脈などがありますが、一般的にはこれらの合併症の割合は低く、処置に起因する緊急帝王切開率は 0.5%程度とされています。

**【当院の胎児外回転術の流れ】**

- ① 1泊2日の入院となります。入院前の外来で術前検査（採血、胸部レントゲン、心電図検査）を行い、超音波検査で児の状態や胎位、羊水量を確認します。
- ② 来院日にまず超音波検査で胎位を確認し、CTG モニタリングで児の状態が問題ないことを確認します。
- ③ 点滴による子宮収縮抑制剤を投与し、お腹が張らないようにします。
- ④ 準備ができたら医師により外回転術を行います。
- ⑤ 処置後にもう一度 CTG モニタリングを行い児の状態に問題がないことを確認します。
- ⑥ 翌日血液検査、内診、超音波検査を行い、問題がなければ退院となります。

**【当院の胎児外回転術の成績】（2013.1-2018.8）**

年度	件数	成功数（割合）
2013	30	14（47%）
2014	28	12（43%）
2015	33	12（36%）
2016	34	18（53%）
2017	20	7（35%）
2018（8月まで）	13	6（46%）
合計	158	69（44%）

一般に胎児外回転術の成功率は約 40%とされています。合併症としては常位胎盤早期剥離 (0.06%)、胎児死亡 (0.09%) と報告されています。当院での成績は成功率が約 44%、合併症としては胎盤早期剥離が 1 例 (0.6%)、胎児死亡 0 例 (0%) となっております。また処置後に破水や胎児徐脈、胎盤早期剥離で緊急帝王切開を行った症例は 5 例 (3%) です。

#### 【胎児外回転術を行う際の適応】

- ①妊娠 36 週の方・・・処置を行う時点で胎児が十分に成熟しており、かつなるべく高い成功率が期待できるという観点から、当院では原則妊娠 36 週での処置を行っています。
  - ②帝王切開術の既往が無いこと・・・帝王切開術の既往があると処置に伴う子宮破裂のリスクがあるため処置が行えません。
  - ③他に帝王切開が必要な状態ではないこと・・・前置胎盤や双胎妊娠など
- その他、外来担当医の判断で上記を満たしていても様々な医学的理由などから外回転術を行えない場合もあります。予めご了承ください。

#### 【胎児外回転術のリスク】

- ①胎児徐脈：臍帯が圧迫されたり、児へ負担がかかったりして、児が徐脈になることがあります。操作を一旦中断するすれば自然に回復することがほとんどですが、持続するようであれば緊急帝王切開術が必要になります。
- ②胎盤早期剥離：母体のお腹の外から児を手で押さえて向きを変えますので、ごく稀に胎盤の一部が剥がれることがあります。剥がれたことが明らかな場合は緊急帝王切開により児を娩出します。ごくわずかに剥がれただけの場合は診断がつかないこともありますので、念のため翌日に血液検査を行っています。
- ③母児間輸血症候群：本来、胎盤の中で母と児の血液が混じる事はありませんが、処置によって胎児血が母体血中に流入してしまうことがあります。その場合、急激に胎児貧血が生じることがあり、早急に帝王切開が必要になることがあります。

#### 【その他】

- ・麻酔はしませんが、子宮収縮抑制剤の点滴をしてお腹が張らない状態で行います。
- ・うまく頭位になっても、その後自然に骨盤位になってしまう可能性もあります。