

双胎妊娠で経膈分娩を検討中の皆様へ

【はじめに】

日本の双胎の割合は全妊娠中、約 1%程度です。双胎では妊娠中および分娩時において、単胎よりも産科的疾患のリスクが高いことが知られています。双胎の分娩管理ならびに分娩方法は各施設により異なりますが、近年は帝王切開を選択されるケースが増加しています。しかし、帝王切開にもデメリットは存在します。(後述)

【双胎妊娠・経膈分娩】

双胎妊娠の経膈分娩では、微弱陣痛(陣痛間隔が長くなったり、陣痛発作時間が短くなったりすること)・遷延分娩(分娩に至るまでの期間が長くなること)のリスクが単胎よりも高いことが知られています。その結果、分娩停止となり経膈分娩に至らないことがあります。また、胎位に関連して臍帯下垂・臍帯脱出のリスクが増加し、胎盤早期剥離や胎児機能不全の割合も単胎と比較して高いことが知られています。上記状況では緊急帝王切開となります。

一方で帝王切開にもデメリットがあり、双胎において経膈分娩と帝王切開のどちらが良いか、結論は出ていません。日本産婦人科学会のガイドラインでは、「第一子が頭位であれば経膈分娩が可能であるが、第二子の胎位、医療施設の体制・水準などを総合的に判断して分娩様式を決定する」と記載されています。それぞれの分娩方法の危険性を十分に理解した上で分娩方法を選択する必要があります。

【双胎妊娠・経膈分娩のメリット・デメリット】

メリット

- ・より自然な分娩が期待できる
- ・出血量の減少と輸血率の減少
- ・感染リスクの減少

デメリット

- ・臍帯下垂、臍帯脱出のリスクがある
- ・単胎妊娠に比べ、緊急帝王切開術となる確率が高い

【当院の双胎妊娠・経膈分娩の状況】

当院では以下の条件を満たしていた場合に経膈分娩を目指しています。

- ・先進児が頭位であること
- ・両児の推定体重が 1800g 以上であること
- ・帝王切開や子宮筋腫核出術などの子宮手術の既往がないこと

(その他、外来担当医・分娩担当医の総合的な判断で経膈分娩を行えない場合があります)

【双胎妊娠の分娩時期について】

アメリカの産婦人科学会は、「合併症のない双胎妊娠において、二絨毛膜双胎では妊娠 38 週、一絨毛膜二羊膜双胎では妊娠 34~37 週、一絨毛膜一羊膜双胎では 32-34 週での分娩が選択肢の一つである」としています。

また、最近の報告によると、二絨毛膜双胎では妊娠 37 週、一絨毛膜二羊膜双胎では妊娠 36 週での分娩が最も母児の予後が良い(BMJ2016 より)とされています。

以上より、現在当院では上記経膈分娩の条件を満たした方に対して、一絨毛膜二羊膜双胎では妊娠 36 週、二絨毛膜双胎では妊娠 37 週に子宮収縮薬を用いた分娩誘発をおこなっています。

当院での双胎妊娠・経膈分娩の成功率は以下のようになっています。

年	両児経膈分娩件数	後続児もしくは両児帝王切開件数	成功率
2017	35	4	90%
2018	24	3	89%
2019	16	2	89%
2020	18	4	82%
2021	14	1	93%
2022	16	2	89%
2023	16	1	94%

一般に双胎・経膈分娩の成功率は 70-80%といわれています。当院での成功率はどの年代でも高い水準を保っています。

【その他】

- ・経膈分娩進行中での帝王切開への切り替えは、分娩担当医が総合的に判断して行います。
- ・双胎妊娠では経膈分娩後の出血量が多くなることが知られているため、分娩後も一定時間観察を行います。