前置胎盤患者における緊急帝王切開のリスク因子に関する研究

１．研究の対象

2006 年 8 月～2018 年 12 月までに当院で前置胎盤の適応で、帝王切開を施行された患者さんが対象です。

２．研究目的・方法

前置胎盤は、内子宮口を胎盤の一部が覆ってしまう胎盤位置の異常です。分娩時の大出血を引き起こす疾患の一つであり、帝王切開での分娩となります。

産科ガイドライン 2017 においては、妊娠 37 週末までの予定帝王切開を推奨しています。陣痛が発来したり、大量の性器出血を認めた場合には緊急で帝王切開となります。少量の性器出血（警告出血）を認めた場合には、約半数が 4 週間以内にその後の再出血により緊急帝王
切開を要するともいわれており、慎重な管理が必要です。

出生児においては妊娠 35 週以降の分娩では新生児呼吸窮迫症候群や、一過性多呼吸の発症が 10%以下に低下するとの報告があり、児の予後からは妊娠 35 週以降の分娩が望ましいとされています。36 週台と 37 週以降の児とでは成熟度はほぼ同じであると言われてはいるものの、両者を比較すると、呼吸障害や低血糖、黄疸といった合併症の頻度は 36 週台でやや上昇すると考えられています。しかし妊娠週数が進むと、陣痛が発来してしまい、緊急帝王切開となり出血量が増加するなど、母体に負担がかかる可能性も上がります。

緊急帝王切開は、病棟や手術室の状況により、また夜間帯など人手が少ない時には対応が遅くなってしまう可能性があり、なるべく予定帝王切開が望ましいです。そのためには、緊急で帝王切開となる可能性の高い方が分かれば、早めの帝王切開の予定を組んだり、小児科医師と適切な連携などの対応が取れると考えられます。

そこで、前置胎盤の適応で帝王切開となった母体の手術内容や産科合併症について、緊急帝王切開と予定帝王切開となった群でグループ分けし、比較検討します。

研究期間は防衛医科大学校倫理委員会承認後から令和 2 年 7 月 31 日までを予定しています。

診療目的で検査された検査データや病歴（手術情報や出生児の情報）を用いる調査研究ですので、研究のために追加で検査を行ったり、新たな検体の採取を行うことはありません。また金銭的な負担が生じることもありません。

研究に協力いただいた方への直接的な利益はありませんが、本研究によってもし前置胎盤における緊急帝王切開となるリスク因子についての情報を得ることができれば、今後の診療成績の向上の一助になり得ると考えられます。

３．研究に用いる試料・情報の種類

診療録（カルテ）から以下のような情報を取得します。

・母体情報

患者背景、胎盤位置、分娩週数、妊娠分娩歴、手術情報（出血量や手術時間等）、輸血の有無、産科的合併症、入院期間等

４．お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。
ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：
防衛医科大学校　産科婦人科学講座　大下　珠緒
〒359-8513　埼玉県所沢市並木 3-2
電話：04-2995-1511（内線：2363）
FAX：04-2996-5213

研究責任者：
防衛医科大学校　産科婦人科講座　講師
宮本　守員