

妊娠中に受けた親密なパートナーからの暴力と胎児・新生児死亡リスクの関係

Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death : a meta-analysis with socioeconomic context indicators.

Pastor-Moreno G et al

Am J Obstet Gynecol 222:123-133.e5, 2020

目的 本研究では、これまでに報告された観察研究の結果をまとめ、妊娠中に受けた親密なパートナーからの暴力(intimate partner violence ; IPV)と胎児・新生児死亡(周産期死亡)のリスクとの関係を明らかにし、さらにこの関係に影響を及ぼす社会経済的背景指標を調査した。

方法 2019年3月までに報告された妊娠中に受けたIPVと周産期死亡との関係についての観察研究を、PubMed, EMBASE, CINAHLなどを用いて検索し、収集した。メタ解析では、種類別(身体的、心理的、性的、不特定)IPVに基づいて行われ、分析されたIPVの種類に関係なく1研究につき1つの効果サイズを考慮して、IPVと周産期死亡との関係を検討した。メタ回帰分析では、周産期死亡のリスクに影響を及ぼす社会経済的背景指標についても検討した。さらに、コホート研究結果からIPVに起因する周産期死亡率を算出した。

結果 基準を満たした17件の研究(全対象者数32,397,499例)を検討した結果、不特定なIPV〔オッズ比(OR)3.18, 95%信頼区間(CI)1.88~5.38〕および身

体的IPV(OR 2.46, 95%CI 1.76~3.44)により、周産期死亡のORが高値になることが判明した。また、種類を問わないいずれのIPVであっても、周産期死亡のORが高値となった(OR 2.89, 95%CI 2.03~4.10)。メタ回帰分析では、IPVと周産期死亡に関して、国内総生産が高い国(OR 1.03, 95%CI 1.02~1.04)および医療費の占める割合が高い国(OR 1.27, 95%CI 1.09~1.46)において、より強い関連性が示された。さらに、利用可能な3件のコホート研究から、IPVは周産期死亡の60%(95%CI 15~81)を占めることも判明した。

結論 妊娠中に受けたIPVは、周産期死亡のリスクを約3倍高くする可能性が示された。IPVによる周産期死亡を防止するためには、IPVのスクリーニングやそのほかの検出戦略を、妊娠中の観察項目に加えたり家族計画プログラムに含めることが重要である。

(国際医療福祉大学病院産婦人科 岡本朗良 抄)

子宮頸管熟化後の分娩誘発における早期人工破膜の有効性

Early amniotomy after cervical ripening for induction of labor : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

De Vivo V et al

Am J Obstet Gynecol 222:320-329, 2020

目的 分娩誘発における人工破裂(羊膜切開)は分娩時間を短縮するだけでなく、胎児機能不全を診断する胎児心拍陣痛図にも影響を与え、帝王切開術につながることもあり、その実施時期についてはいまだ一定の見解が得られていない。この研究では、ランダム化比較試験の系統的レビューとメタ解析により、早期に実施した群(早期群)と後期に実施あるいは自然破水した群(対照群)で、人工破膜の有効性を実施時期の違いで比較した。

方法 対象は妊娠36~38週以降で頭位、単胎の妊婦である。方法は、子宮頸管へのフォーレーカテーテル挿入あるいはプロスタグランジン製剤の投与により子宮頸管を熟化させた後に、早期群(子宮口3~4cm開大、あるいはBishopスコア5点など)と対照群を比較したランダム化比較試験であり、研究開始から2019年2月までの研究報告をPubMed, EMBASEなどで検索した。主要評価項目は帝王切開術の実施率とし、副次評価項目を分娩誘発開始から胎児娩出までの時間とした。

結果 4件の研究が基準を満たし、全体で1,273例の

妊婦が被検者となった。いずれの研究においても、被検者は子宮頸管を熟化させた後に、早期群(632例)と対照群(641例)の2群に無作為に割り当てられた。その結果、早期群での帝王切開術のリスクは、対照群と同等であった[31.1% vs 30.9%, 相対リスク(RR)1.05, 95%信頼区間(CI)0.71~1.56]。一方で、分娩誘発から胎児娩出までの時間は早期群で約5時間短縮された(平均時間差-4.95, 95%CI -8.12~-1.78)。自然経腔分娩数については1件のみ早期群で減少したが(67.5% vs 69.1%, RR 0.78, 95%CI 0.66~0.93)、そのほかの産科的周産期的転帰については4件いずれの研究でも両群間に差はなかった。

結論 子宮頸管熟化後のルーチンの早期人工破膜は、帝王切開術のリスクを増加させず、分娩誘発から胎児娩出までの時間を短縮することが明らかになった。

(国際医療福祉大学病院産婦人科 岡本朗良 抄)