

日本での多施設共同研究における自然分娩曲線の後方視的検討

Spontaneous labor curve based on a retrospective multi-center study in Japan.
R Shindo et al ; Japan Society of Obstetrics and Gynecology Perinatal Committee
J Obstet Gynaecol Res 47:4263-4269, 2021

目的 日本では分娩第1期における潜伏期と活動期の基準は定まっていない。1950年代に提案されたフリードマン曲線は日本では広く用いられてきたが、これはたった500人の初産婦から得た分娩曲線であり、これが現代の妊婦に適用されるかどうかは疑問である。日本産科婦人科学会(JSOG)周産期委員会では子宮収縮薬や鎮痛薬のような医療介入をしていない自然な分娩進行を評価して、その分娩曲線を構築して活動期の開始時点を決めるために自然分娩曲線の研究を開始した。

方法 対象者は2011年9月1日～2019年9月31日に日本の4つの医療施設で自然分娩した女性とした。自然分娩とはルーチンで行う会陰切開を除いた、子宮収縮剤や硬膜外麻酔を用いた鎮痛などの医療介入をしていない37週0日～41週6日の頭位の成熟児の分娩を定義する。子宮口全開大の時から遡って開大度をそれぞれの時点で「cm」としてデータが収集された。分娩開始からの時間と子宮頸管開大度の関係は平滑化Bスプ

ライン曲線で表された。

結果 合計9,481人の適格患者のうち、4,215人が初産婦で5,266人が経産婦であった。自然分娩曲線では初産婦でも経産婦でも5cm開大するまでは進行は緩徐であり、5～6cmになる間で分娩進行は加速されて6cm以上で急速に進行していた。分娩時間(中央値および5～95パーセンタイル値)は、初産婦で8.4(2.8～23.2)時間、経産婦で4.4(1.3～12.7)時間であった。

結論 医学的介入のない自然分娩では、初産婦でも経産婦でも活動期は子宮頸管5cm開大で始まり、6cm以降からより早く分娩進行する。われわれ、JSOG周産期委員会は分娩第一期の活動期は子宮頸管が5cm開大と定義し、活動期はさらに分娩進行の加速が始まる5～6cmの加速期と、より早く分娩が進行する6cm以降の最大期に分けられると提案する。

(京都大学医学部附属病院産科婦人科 小松摩耶 抄)

軽度慢性高血圧に対する妊娠中の治療

Treatment for mild chronic hypertension during pregnancy.
Tita AT et al ; Chronic Hypertension and Pregnancy (CHAP) Trial Consortium
N Engl J Med 386:1781-1792, 2022

背景・目的 軽度慢性高血圧(160/100 mmHg未満)に対して妊娠中に降圧治療を行うことの有益性・安全性は明らかになっていない。140/90 mmHg未満を降圧目標とする治療戦略が、胎児発育を妨げることなく有害な妊娠転帰の割合を減らせるかを評価することを目的とした。

方法 多施設共同非盲検無作為化試験として、軽度慢性高血圧を有する妊娠23週未満の単胎妊婦を、妊娠中の使用が推奨されている降圧薬を用いて治療する群(積極的治療群)と、重度の高血圧(収縮期血圧160 mmHg以上もしくは拡張期血圧105 mmHg以上)を呈さない限り降圧治療を行わない群(対照群)の2群に割り付けた。主要評価項目は、重症所見を伴う妊娠高血圧腎症、35週未満での医学的適応に基づく早産、常位胎盤早期剝離、子宮内胎児死亡もしくは新生児死亡の4つからなる複合評価項目とした。安全性の評価項目はsmall-for-gestational-age(SGA)とした。副次評価項目は、重症な新生児および母体合併症、妊娠高血圧腎症、早産を含めた複合評価項目とした。

結果 2,408例が本試験に参加した。主要評価項目のイベントの発症率は、積極的治療群のほうが対照群に比

べて少なく(30.2% vs 37.0%)、補正リスク比は0.82であった[95%信頼区間(CI):0.74-0.92, $p < 0.001$]。SGAの割合は、積極的治療群において11.2%、対照群において10.4%であった[補正リスク比:1.04(95%CI:0.82-1.36, $p = 0.76$)]。母体の重症合併症の発症率は積極的治療群で2.1%、対照群で2.8%であり[リスク比:0.75(95%CI:0.45-1.26)]、新生児の重症合併症の発症率はそれぞれ2.0%、2.6%であった[リスク比:0.77(95%CI:0.45-1.30)]。重症度を問わない妊娠高血圧腎症の発症率は積極的治療群で24.4%、対照群で31.1%であり[リスク比:0.79(95%CI:0.69-0.89)]、早産発症率はそれぞれ27.5%、31.4%であった[リスク比:0.87(95%CI:0.77-0.99)]。

結論 軽度慢性高血圧の妊婦において、重度の高血圧を呈した場合に限り降圧する治療戦略に比べ、血圧140/90 mmHg未満を降圧目標とする治療戦略のほうが、より良好な妊娠転帰と関連する一方、SGAリスクの増加にはつながらなかった。

(京都大学医学部附属病院産科婦人科 松坂直 抄)