

## 要旨

### 【背景】

全分娩の約 10%で起こる前期破水に関して、早産期に発症する preterm PROM はその危険性の大きさからリスク因子や管理などに関する報告が多数ある中で、正産期の前期破水に関する報告は少ない。しかし、前期破水に伴う児への悪影響や、発症後の医療介入増加の可能性を考えると、週数に関わらずその予防は重要であり、そのためには正産期の前期破水に関連する因子を検討する必要があると考えられる。

### 【目的】

正産期における前期破水の発症に関連する要因を明らかにすることである。

### 【方法】

産科病院と助産所の 2 施設において、正産期（妊娠 37 週 0 日～妊娠 41 週 6 日）に出産した妊産婦の妊娠・分娩記録を用い、前期破水の発症に関わる要因を探索する関連検証型研究である。分析では、各変数の記述統計および各変数と前期破水発症との関連を明らかにし、最終的に 2 項ロジスティック回帰分析（変数増加法）を行った。検定の有意水準は 5%とした。

### 【結果】

2010 年 8 月から 2012 年 10 月に出産した 610 名の妊産婦を分析の対象とした。前期破水は全体の 20%に発症していた。

前期破水発症と関連のあった変数は「初産婦 ( $p=0.000$ )」「性感染症陽性者 ( $p=0.008$ )」「妊娠 37 週未満の内診実施 ( $p=0.015$ )・内診回数 ( $p=0.029$ )」「妊娠 37 週以降の内診実施 ( $p=0.010$ )」「分娩時週数 ( $p=0.021$ )」「調査場所 ( $p=0.001$ )」であった。

2 項ロジスティック回帰分析を行った結果、前期破水発症と関連する因子として統計学的な有意差が認められた変数は、「初産婦（調整 OR=2.038、 $p=0.003$ ）」、「分娩時週数（調整 OR=0.764、 $p=0.024$ ）」、「妊娠 37 週以降の内診実施（調整 OR=2.217、 $p=0.021$ ）」であり、初産婦別に分析したところ、初産婦は「分娩時週数（調整 OR=0.698、 $p=0.042$ ）」、経産婦は「性感染症（調整 OR=3.789、 $p=0.002$ ）」であった。

## 【考察】

初産婦の方が前期破水を発症しやすいことは複数の先行研究と同様の結果であった。経産婦に比べて周産期異常をきたしやすいとされる初産婦に対し、妊娠期からの十分な説明によるセルフケアの支援が必要であると考えられる。また、詳細な分析には至らなかったものの、何らかの性感染症が前期破水発症に関与している可能性が示され、性感染症発症の予防の重要性が改めて示されたといえる。そして、妊娠 37 週以降の内診に関しては、一度でも実施することで前期破水を発症させる可能性があることが明らかになった。実施に当たっては、その意義や目的とともに、実施によるリスクや妊婦の受けるダメージなどへの配慮も含めた検討が必要であると考えられる。

今後、多施設・多数症例での前向き研究にて、前期破水に関連するリスク因子の更なる分析・検討が必要である。

## 【結論】

正産期における前期破水を発症する分娩週数は早く、発症の予測因子としては「初産婦」、「妊娠 37 週以降の内診実施」、そして経産婦においては「性感染症」が明らかとなった。

前期破水の予防・対策に向け、妊婦（特に初産婦）への指導や、性教育など非妊時からの性感染症対策の必要性が改めて示された。そして妊娠 37 週以降の内診については、今後その実態を明らかにしたうえで、その適応やあり方について検討していく必要がある。