[課程―2]

審査の結果の要旨

氏名　芦田沙矢香

本研究は、順調な分娩進行に不可欠である分娩の三要素の一部である軟産道と分娩との関係、既知の母体の難産要因と軟産道との関係を明らかにすることを試みたものである。

具体的には、経会陰超音波測定法を用いて日本人妊婦の妊娠末期の挙筋裂孔の形態と分娩方法や分娩時間との関連ならびに挙筋裂孔の形態に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的として縦断観察研究を実施し、下記の結果を得ている。

1. 初産婦において、分娩第 2 期と挙筋裂孔のいずれの変数も相関を示していなかった。
2. 初産婦において、分娩方法を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果、挙筋裂孔の努責時面積の調整済みオッズ比が 0.758（p=0.045）であった。挙筋裂孔の努責時面積が大きくなると緊急帝王切開分娩のリスクが少なくなることが明らかになった。しかしながら、タイプ I エラーを考慮し有意水準を 0.002 未満にすると有意でなくなったため、本研究結果はタイプ I エラーの可能性がある。
3. 初産婦の挙筋裂孔の怒責時面積を従属変数とした重回帰分析の結果、怒責時面積に影響していた要因は、年齢（β=-0.41、p=0.003）のみであった。
4. 挙筋裂孔の努責時面積の平均値未満を 1、平均値以上を 0 とし、ROC 曲線を作成した結果、AUC（Area Under the Curve）=0.614 であった。Youden index が最も高くなるカットオフポイントは、30.5 歳であり、感度が 0.629、1-特異度が 0.355 であった。

以上、本論文では、妊娠末期の日本人初産婦に関して、挙筋裂孔の努責時面積が大きくなるほど緊急帝王切開分娩の確率が少なくなることを明らかにした。さらに、挙筋裂孔の努責時面積には、年齢が影響しており、年齢が高くなるほど挙筋裂孔の努責時面積が小さくなることが明らかになった。これまで客観的に評価されてこなかった軟産道の一部である挙筋裂孔を測定し、その形態と分娩方法との関連ならびに挙筋裂孔の形態に影響を及ぼす要因を明らかにしたことは、年齢が軟産道の一部に影響しているという分娩時のアセスメントのエビデンスとなり、今後の臨床実践に重要な貢献をなす研究といえ、学位の授与に値するものと考えられる。