

予定日超過妊婦の実際の取扱方

東京大学医学部産科婦人科学教室

教授 小林 隆

その原則

予定日を超過すると（43週以後）胎盤と胎児の間には一種の機能的なアンバランスが始まると考えられる。これを F.P.D. (fetoplacental disproportion) という概念で現わすが、この状態にある児には当然 poor risk が予想される。

ところが教室の統計によると予定日超過（43週以後）に於ける児の予後は初産婦では確かに悪いが、経産婦では正期産と殆んど差を生じていない。このような差が出来る理由は次の事情によるのであろう。

即ち F.P.D. とはいうものの、その実体は潜在的なものに過ぎず、dystocia によつて始めて顕症化される程度のもと考えられるからである。従つて dystocia 的な条件を備える初産婦に於て、はじめて F.P.D. がものをいい、児の予後に影響を与えるのであろう。

そこで我々が予定日超過の分娩に対処する態度としては、特に初産をマークしてその dystocia 的条件を出来るだけ除去することである。即ちその主因とも云うべき軟産道に対して積極的な処置をとる。即ち外子宮口には放射状切開を、膣の弛緩を得るためには神経ブロックを、そうして出口での手間取りを除くためには充分な会陰切開等をそれぞれ行う。一方児に対しては仮死の徴がなくとも鉗子や吸引による遂娩法を行い、児の予後を積極的に改善することを試みる。一方事前に F.P.D. を判定するためにはその一法として尿のエストリオール排泄の消長、特に減少の傾斜を測定する。

また F.P.D. がひどければ羊水が妊娠中に既に汚染しているわけだからその程度を知るために産科用ヒステロスコープを用い内子宮口を直視する。これら2つの方法で F.P.D. が疑いもなく顕著だと推定出来る場合は分娩そのものが児に危険

を意味するから敢えて帝王切開を行う。

又陣痛誘発に関してはしばしばその意図と実際とが喰いちがうのでその方法や時期に関しては今後の充分な検討が加えられねばならない。さしあまたつて1つの方法としては、初産、経産をとわずオキシトシンテストを行い、それが陽性で、しかも子宮頸管の成熟徴候がみられるもの、換言すると、何らかの Triggering を加えさえすれば、本格的な分娩に移行すると予想されるものにはオキシトシンの点滴で誘発を行うのがよいであろう。しかし個々の症例は決して同じではないから、それぞれについて充分な考慮や検討を加え、その症例に最適と思われる方法を採用するようにしなければならない。

実施の具体的基準

予定日超過（第43週以後）になつたら一般の妊娠診察の他に、次の特殊な諸検査を必ず行うようにする。

I. 予定日超過例に対する特殊検査

1. 内診によるもの

a. 頸管の成熟度の判定

次の3つの状態から総合判定を行う

- 子宮口の開大度
- 子宮腔部の残存の程度
- 子宮腔部の硬軟

この頸管の成熟度というのは現在のところ客観的な判定法がなく、ある程度個人の主観が入るのは止むをえない。客観的判定法については今後の検討にまつ。

b. 児頭の硬さ

児の過熟徴候の一指標となる。児頭が硬い時は応形機能の低下が予想される。

2. Hysteroscopy

産科用 Hysteroscope により羊水汚染の

有無を判定する。

3. Oxytocin Test

oxytocin 0.01 単位を1分間隔で静注5回迄に反応、即ち子宮収縮のあつたものを陽性と判定する。

参考迄に oxytocin Test の信頼性について
文献的には

- ① (+) の場合 1週間以内に50%陣痛が発来する。
- ② (—) の場合 1週間以内には95%陣痛発来をみない。
- ③ 0.02単位迄に(+)となつたものは24時間以内に97%陣痛発来をみる。

4. Estriol 測定

尿中の Estriol 排泄量を測定し胎盤機能の一指標とする。

5. 骨盤X線計測

C.P.D. の有無について判定する。

本症では児の巨大化と児頭の過熟による応形機能の低下が予想されるので C.P.D. があれば帝王切開を行う。

以上1から4迄の諸検査は誘発を行わないで更に様子を見る場合、6日おきにくり返し行う。

5は必要に応じて行う。

Ⅲ. 陣痛誘発について

A. 陣痛誘発の必要条件

- 1. 羊水透明
- 2. Oxytocin Test 陽性
- 3. 子宮頸管の成熟徴候のみられる時
但し前期破水の場合はこの限りではない。
誘発の方法としては原則として Oxytocin drip を行うが最終的な結論は今後の検討に待つ。

B. 未破水の場合

- 1. 著明な羊水汚染の認められる場合は、陣痛誘発を行うことなく直ちに帝王切開を行う。
- 2. 羊水が透明な場合
イ) Oxytocin Test 陽性で頸管の成熟徴候の認められる場合：Test 後24時間待

つて(そのまゝ待つて自然に陣痛が発来する可能性を期待して) Oxytocin drip を行う

5単位の Oxytocin が点滴し終つたら以後そのまゝ様子を見る。点滴の途中で児心音の異常(遅くなる場合も速くなる場合も)が認められれば中止して様子を見る。

5単位終了後陣痛がなくなれば、即ち無効な場合は、4日まつて再び特殊検査を行う。

ロ) Oxytocin Test が陽性でも、頸管の成熟徴候が認められない場合：

この場合はそのまゝ様子を見る。

ハ) Oxytocin Tert が陰性で頸管の成熟徴候も認められない場合：

尿中 Estriol を測定し、値が下降しない限り Oxytocin Test が陽性になる迄経過を観察する。

ニ) Oxytocin Test が陰性なのに頸管の成熟徴候がみられる場合：

理論的にはこのような case は少ないと考えられるが、このような場合の処置については今後の検討に待つ。

C. 前期破水の場合

破水後12時間たつても陣痛発来のない場合には Oxytocin drip を行い、陣痛誘発を行う。

終了後12時間経過しても分娩の進行が思わしくない時は、帝王切開も考慮する。

(但しこの際、羊水汚染があれば直ちに帝王切開を行う。)

Ⅲ. 分娩の取扱の実際

陣痛が開始した場合は、児に poor risk があり突然の危険が予想されるので、分娩監視装置によつて児の状態を連続的に観察する。

初産の場合は経産に比べ dystocia 的要因があり、児の予後に影響を与えることが多いので初産と経産とでは、次のように自ら取扱方が異なってくる。

A. 初産で頭位の場合

1. 早期破水で分娩の進行が思わしくない時（その内容は慎重に考慮する）は帝王切開も考慮する。
2. 鉗子正位以前に羊水汚染があつたり、児心音の異常が認められる場合は帝王切開を行う。
3. 児頭が既に鉗子正位にあつても分娩の進行が速かであれば観察を厳にして様子を見るのもよい。その場合破水していれば児頭に電極を装置して Fetal・E・K・G・を記録すると同時にコードの下がり具合から分娩の進行状態を観察する。但し児に anoxia dystocia の傾向が現われれば当然鉗子遂娩術を行う。即ち anoxia を疑わせるのは羊水汚染、児心音の異常などであり、dystocia の具体的な内容としては、分娩停止（1時間以上同一状態に止まっているもの）、分娩遷延、（分娩開始後12時間以上経過しているもの）などがある。
4. 低在に到れば、全例鉗子又は吸引分娩を

行う。（理論的には鉗子正位になつたら鉗子遂娩を行う事が望ましいが、中在の場合、鉗子分娩自体による母児への傷害が予想されるので出来る限り低い所で鉗子をかけるのが望ましい）。

B. 初産で骨盤位の場合

全例に児頭娩出に先立つて充分な会陰切開、時には Schuchardt Schnitt を加えて出口部の困難を除く。

その他の点については正期産骨盤位分娩に準ずる。

本症に妊娠中毒症、高年初産等の疾患が合併した場合は、帝王切開も考慮しなければならないであろう。

C. 経産に対する方針

dystocia や F.P.D. のない限り正期産の取扱いに準じてよい。

即ち、換言すると予定日（43週以後）を過ぎてもそのまゝ様子を観察してよいわけである。

(No. 1767 昭 39.8.10 受付)