

教育講演（シンポジウム形式）

過期妊娠の管理をめぐる問題点

関東通信病院産婦人科部長 塚 田 一 郎

筆者はかつて過期産についての統計的分析を行い、過期妊娠に対して待期主義をとつても積極主義をとつても、初産婦の児の予後は正期産に比して悪いこと、待期主義では軽度の児の巨大化と潜在性の胎盤機能低下が進行すること、積極主義では分娩誘発の方法に問題があることなどを指摘した。

その後、尿中 E_3 や血中 HPL の測定による胎児胎盤機能検査が容易となり、NST や OCT による胎児予備能検査もルーチン化して、過期妊娠の胎児管理は著しく進歩したし、DHAS や PG の登場によつて、分娩誘発の方法にも大きな変化が見られた。

これらによつて、過期産の児の予後は著しく改善されると期待されたが、当院における最近5年間の統計をみると、初産婦で過期産の児の予後が悪いという傾向には変りがなかつた。

すなわち、初産婦の場合は、周産期死亡、新生児仮死、胎児仮死、羊水混濁などの頻度が正期産より有意に高く、遷延分娩や鉗子・吸引分娩の頻度も有意に高率であつた。

また、初産過期妊娠に対する分娩誘発群（誘発率26%）と非誘発群とを比較すると、誘発群で遷延分娩や鉗子・吸引分娩の頻度が有意に高かつた。

これらの事実は、前述の胎児管理法や分娩誘発法でも解決できない問題が残っていることを示唆しているが、最近、過期妊娠管理に新たな発展が見られつつある。

その一つは、妊娠初期の超音波診断による妊娠週数補正が広く行われ、これによつて、いわゆる見かけ上の過期妊娠が除外できるようになつたことである。

従来、AID 妊娠例における過期産の頻度は1.5%、BBT から起算した過期産は3.5%などの報告があつたが、妊婦全例に超音波による妊娠週数の補正を行つた内外数施設の成績では、過期産

の頻度は1.5~3.1%となつている。

今回の統計期間中、当院では月経周期が著しく長い例や不順な例、妊娠週数と内診所見が一致しないものなどに限つて超音波による週数補正を行つていたが、過期産の頻度は7.4%という高率であつた。したがつて、その過半数は見かけ上の過期産であり、これらの一部に無用の分娩誘発を行つていたことになる。現在ではほぼ全例に超音波による週数補正を行うようにしているので、上述のようなことはなくなるであらう。

第二は、羊水過少の簡易診断法の登場である。以前から、38週を過ぎると羊水量が著しく減少する傾向があることが指摘されていたが、最近、超音波電子スキャンによる羊水過少の非定量的診断法が脚光を浴びるとともに、過期産における胎児仮死例では変動性一過性徐脈がほぼ必発であることが指摘され、過期妊娠における羊水減少と、それによる臍帯圧迫が胎児仮死の原因として重視されるようになってきた。

このため、電子スキャンによる羊水量のチェックは、 E_3 測定などとともに、過期妊娠に対する必須検査になると思われるが、羊水過少の診断基準に多少問題があるし、羊水過少例に変動性一過性徐脈が出現したときの対策についても一定の基準がない。そこで、これらについて検討している2~3の研究者の成績を紹介して、実地臨床上の参考に供したい。

なお、今後の研究で明らかにしなければならない問題の一つに、真の過期妊娠の病態論の分類がある。すなわち、真の過期妊娠の中にも生理的なものと病的なものがあり、後者には、胎盤機能不全型、胎児過剰発育型、胎盤と胎児の相対的不均衡型などがあるように思われ、それぞれのタイプによつて対策が異なってくるはずである。時間が許せば、上述のような分類を臨床データから検討している研究者の成績も紹介しておきたい。