

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス（周産期領域）

3. 予定日超過妊娠の管理

3) 予定日超過妊娠の分娩取り扱いに際しての留意点

兵庫県立こども病院周産期医療センター所長 大 橋 正 伸

42週以降の分娩では胎児機能不全や羊水混濁を認める頻度が高くなり、帝王切開率の上昇することが実証されているため、42週を待たずに積極的な分娩誘発を行うことの合理性とその有用性は一般に認識されている。しかし妊娠40週以降のいつの時点で積極的に分娩誘発をおこなうべきかについては未だ結論が得られていない。わが国のように妊娠初期の超音波法による予定日修整が広く行われている国においても待機説と積極的介入説の2論があり日常診療の場においてはその選択にしばしば悩まされる。現在のところ40週に入れば積極的に分娩誘発をおこなうとした報告は少なく、41週に入ると過期産による周産期合併症を予防するために介入を開始するとした報告が多い状況にある。予定日超過妊娠がハイリスクであると

いう認識のもとに管理する場合、胎児・胎盤機能が保たれている限り待機するという論に異論はないが、実地臨床においては軟産道熟化の程度と胎児・胎盤機能悪化の速度のせめぎ合いにある。したがって介入時に最も難渋させられるのは軟産道強靱症への対応であり、この難易度が分娩誘発の成否の鍵となる。つまり、介入後の経膣分娩率を少しでも高めるためにも単に週数でもって介入の時期を一律に決めるのではなく、軟産道強靱を示す症例については胎児・胎盤機能評価を持続的に行いながら40週のうちから頸管の熟化を開始することが、ひいてはいわゆる元気な児の娩出の達成のための対処法の一つとなるのではないかと考えられる。