

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

産婦人科の実際 (1994.03) 43巻4号:541～543.

帝王切開を考える
過期妊娠と帝王切開

石川睦男, 佐々木公則

| | |
|----|----------|
| 特集 | 帝王切開を考える |
|----|----------|

《過期妊娠と帝王切開》

過期妊娠と帝王切開

石川 睦 男* 佐々木公則*

当科における分娩方針は過期妊娠を防ぐことにあり、①正確な妊娠週数の把握による「見かけ上の過期妊娠」の除外、②妊娠、分娩異常の早期発見、③適切な誘発分娩の選択などを行っている。その結果過期妊娠は過去4年間の37週以降の分娩901例中3例(胎児仮死による帝王切開1例)と非常に低頻度であり、過期妊娠を適応、要約とした帝王切開は回避しようと考えられた。またこの方針が正しいことは当科における37週以降の分娩における周産期死亡率3.2(1000対)が示唆していると考えられた。

はじめに

過期妊娠は日産婦で42週以降の妊娠と定義されているが、塚田ら¹⁾よると初産婦においては周産期死亡、新生児仮死、胎児仮死、羊水混濁、遷延分娩、軟産道強靱、巨大児、吸引分娩の頻度が、また経産婦においては遷延分娩、巨大児、CPD、帝王切開の頻度が増すとされている。また中村²⁾らは本症と羊水過少および胎児仮死との関連を示唆している。本症の頻度に関しては報告は少ないが、成書ではFreeman³⁾らが約20%(図1)との成績を発表している。

I. 当科における過期妊娠の現況

当科における平成2年1月から5年11月の分娩数とその分娩様式を示す(図2)。Freemanらの成績に比し過期分娩が非常に少ないのが分かる。当科では過期産はこの期間3例のみであ

り、このうち2例は妊娠41週で分娩誘発を開始、進行が悪いためlag timeをおいた後再度分娩を進行させた例であり経膈分娩の転帰をとった。帝王切開となった1例は頸管の成熟が悪く、分娩誘発を試みたが、分娩が遷延し胎児仮死に至った症例である。ただしこの症例は妊娠後期の里帰り分娩例であり、妊娠週数、分娩予定日に関しては紹介医の診断を採用している。過期妊娠の帝王切開例は1例のみであったので正期産の分娩様式について検討した。妊娠37週では分娩数112例中自然分娩、誘発分娩、帝王切開の頻度は各々に64.5%、20.5%、25%であった。同様に38週では74.0%、13.8%、12.2%、39週では81.2%、12.5%、6.3%、40週では76.2%、19.6%、4.2%、41週では55.7%、36.1%、8.2%であった。以上、901例中自然分娩は71.1%、誘発分娩は19.4%、帝王切開は9.5%であった。これは41週で誘発分娩の頻度が高い傾向を認めしたが、帝王切開の頻度は他施設とほぼ同様の結果であった⁴⁾。次に表1に妊娠37週以降の帝王切開83例の内訳を示すが、これも他施設と大きな差はないと考える⁵⁾。なおこの期間の37週以降の周産期死亡率は3.2(1000対)であった。

*Mutsuo ISHIKAWA(教授), Kiminori SASAKI
旭川医科大学産婦人科学教室
〒078 旭川市西神楽4線5-3-11

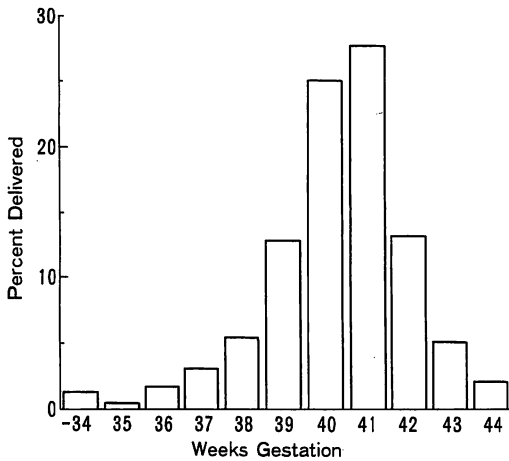


図1 Freemanらの成績(一部改変)

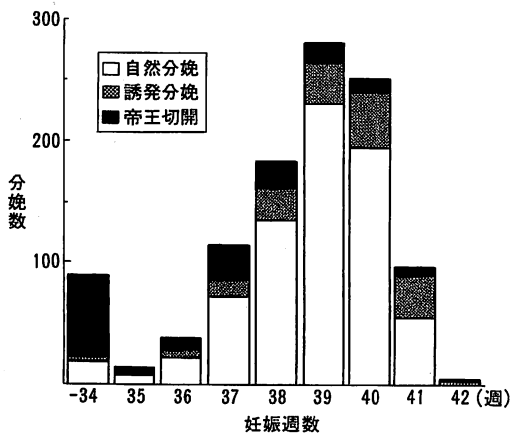


図2 当科における分娩数
(平成2年~5年11月)

表1 妊娠37週以降の帝王切開83例の適応

| 適応 | 例数(%) | |
|--------|----------|--------------|
| 反復帝切 | 18(21.8) | 切迫子宮破裂も含む |
| 胎位異常 | 14(16.9) | 11例が骨盤位 |
| 胎児仮死 | 12(14.5) | IUGRも含む |
| CPD | 9(10.8) | 狭骨盤, 変形骨盤も含む |
| 遷延分娩 | 5(6.0) | 難産道強靱も含む |
| 胎児異常 | 5(6.0) | 4例が胎児奇形 |
| 筋腫合併 | 5(6.0) | 5例とも頸部筋腫 |
| 多胎妊娠 | 4(4.8) | 双胎4例 |
| 重篤合併症 | 4(4.8) | 脳動静脈奇形など |
| 前置胎盤 | 2(2.4) | |
| 胎盤早期剝離 | 1(1.2) | |
| その他 | 4(4.8) | |

受精例が増加してきており, これも「見かけ上の過期妊娠」の存在を減らしていると考えられる。

2. 妊娠, 分娩異常の早期発見

塚田⁶⁾は過期妊娠を「見かけ上の過期妊娠」, 「胎児発育過剰型」, 「胎児胎盤機能不全型」, 「羊水過少型」, 「生理的過期妊娠」に分類し, その管理のあり方について報告しているが, とくに胎児計測, CPDの診断, NST, 羊水pocketの測定, 頸管熟化のチェックなどが重要と考える。また当科ではさらにBPS (biophysical profile scoring), 超音波ドプラ法による胎児血流計測なども併用して管理している。

3. 誘発分娩の適応, 要約

当科では妊婦自身のインフォームドコンセントがえられた場合, 石川⁷⁾らの報告した適応(表2)に基づき分娩誘発を行っている。また①胎児が母体外で生存可能であること, ②経陰分娩可能であり, 母体が分娩にたえられること, ③母体の分娩準備状態ができていること, ④妊婦と家族のインフォームドコンセントがえられていることを要約として分娩誘発を行っている。とくに頸管の熟化 (Bishopのpelvic scoringで7

II. 過期妊娠を防ぐために

1. 正確な妊娠週数の把握

過期妊娠を予防するもっとも重要な方法は正確な妊娠週数の診断と分娩予定日の算出である。当科ではとくに妊娠初期の胎児CRLを重要視し, この測定値により妊娠週数の補正を行い, 「見かけ上の過期妊娠」の除外に勤めている。また妊娠初期に当科でCRLによる補正がなされなかった例は基礎体温表やその後の胎児計測で補正することもある。最近では体外受精, 人工

表 2 分娩誘発の医学的適応(石川ら)

| |
|---------------|
| 満期以前 |
| 1. 妊娠中毒症 |
| 2. 高血圧症合併妊娠 |
| 3. 慢性腎炎 |
| 4. 糖尿病 |
| 5. 胎盤機能不全 |
| 6. 部分常位胎盤早期剝離 |
| 妊娠 37 週以降 |
| 7. 羊水過多症 |
| 8. 前期破水 |
| 9. Rh 不適合妊娠 |
| 10. 過期妊娠 |
| 11. 前回の分娩が墜落産 |

点以上)を重要視しており、正確な妊娠週数の把握と DHAS の投与などで当科の誘発分娩の約 7 割は要約を満たして施行されている。

おわりに

過期妊娠は妊娠初期の胎児計測による「見かけの過期妊娠」の除外と適切な誘発分娩により減少すると考えられる。現に当科では妊娠 37 週以降の分娩 901 例中過期分娩は 3 例であった。この内 1 例は帝王切開となったが、この例も妊娠後期の里帰り分娩例であり、妊娠初期の胎児計測が正しく行われていれば、「見かけ上の過期妊娠」として除外できたかも知れない。以上のような理由でわれわれは過期妊娠の存在は非常

に稀であると考えているが、過期妊娠が疑われる場合はその原因を検索するとともに、その背後には胎児仮死と周産期死亡の危険が潜在すると考え、慎重に対処する必要があると考える。

最後に過期妊娠の管理も他の妊娠と同様にその最重要課題は適切な時期の分娩とその分娩方法の選択であることを当科の成績が示唆していると考えた。

文 献

- 1) 塚田一郎: 過期妊娠の管理をめぐる問題点. 産婦誌, 38: 1263, 1986.
- 2) 中村幸夫: 過期妊娠における胎盤機能と羊水量. 産婦人科実際, 42: 49, 1993.
- 3) Roger, K. Freeman and David C. Lagrew, Jr.: Prolonged pregnancy: Obstetrics: Normal and problem Pregnancies 2nd ed. 945, Gabbe, Niebyl, Simpson, 1991.
- 4) 永田一郎: 計画分娩. 周産期医学, 20: 193, 1990.
- 5) 岩崎寛和, 重光貞彦, 河野圭子, 小松あけみ: 帝王切開とくに帝切率の変遷と適応を中心に. 産婦人科治療, 66: 950, 1993.
- 6) 塚田一郎: 過期妊娠の取り扱い方. 産婦人科治療, 61(増刊): 425, 1990.
- 7) 石川睦男, 西野共子, 澤田みどり, 若林悦子: 分娩の誘発と促進. ペリネイタルケア, 135: 29, 1993.

* * * * *