

CQ55 社会的適応による正期産分娩誘発は？*Answer*

1. 本人・家族から要請がある場合、あるいは本人・家族が分娩誘発の利害得失について理解し同意した場合、分娩誘発を行ってもよい。(B)
2. 薬剤は本邦で認可されたものを使用し、投与量・投与法を遵守する。(A)
3. 頸管熟化程度を考慮しながら適切な方法・薬剤をもちいて施行する。(B)
4. 陣痛促進薬使用中の注意は CQ54（遷延分娩）の Answer 3 および 4 と同様とする。(B)

▷ 解 説

本稿では妊娠 37 週から 40 週までの分娩誘発について述べる。妊娠 41 週以降については CQ56 を参照されたい。周産期臨床上、産科医・小児科医のマンパワー不足は周産期予後に関して大きな危険因子であることが指摘されている。よくモニターされた分娩誘発には大きな利点、すなわち、「分娩時期を予め設定できる」がある。分娩時期がある程度予想される場合はその期間にマンパワー集約化が可能となる。分娩誘発のもう 1 つの利点は「妊娠週数依存性に、ある一定の確率で起こる子宮内胎児死亡¹⁾²⁾」を未然に防止する可能性があることである。考えられる患者不利益は誘発に要する入院期間の延長、薬剤使用機会頻度の上昇、人工操作による不快感、不適切な器具・薬剤使用による副作用の可能性等がある。また医療者側に潜在的にある不利益は、誘発入院期間中の「誘発とは直接関係ない胎児突然死亡」に対しても、その責任を追及される可能性があること等が考えられる。

従来陣痛誘発によって引き起こされてきたと考えられた諸問題（帝王切開危険が高くなる、吸引・鉗子分娩危険が高くなる等）に関しては Randomized Controlled Trial はなく、誘発そのものに起因するものであるか否かは現在もなお不明である。自然陣痛発来初産婦においては分娩時期が 37 週から 42 週にかけて週を経るごとに吸引・鉗子分娩率、帝王切開率、分娩後異常出血頻度、異常胎児心拍パターン出現頻度、羊水混濁率、仮死児頻度が上昇することが知られている³⁾。仮に 37 週で分娩誘発を行い、分娩週数を早くしてもその妊婦個人に内在していた危険（自然陣痛を待っていれば仮に 41 週陣発となり吸引分娩や帝王切開になる危険）を減少させられないという事象を「陣痛誘発のため」としていた可能性がある。

近年、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会から陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点が出版された⁴⁾。文献⁴⁾に従い、陣痛誘発もしくは促進の適応を表 1 に示す。また、陣痛促進薬の禁忌と慎重投与を表 2 に示す。また、同書のなかでは、頸管が熟化している症例に陣痛誘発を施行すべきこと⁵⁾⁶⁾、母児の状態が適切にモニターできる条件で施行すべきこと⁷⁾が提唱されている。

分娩誘発の医学的適応を厳密に規定することはエビデンスが希薄であり、困難である。一般に「既に児が胎外生活可能なほど成熟しており、胎内環境悪化が懸念される場合」が適応となる。特にリスクのない妊婦においても真摯な誘発の要請があれば、子宮頸管熟化を十分考慮した、インフォームドコンセント後の分娩誘発は認められるとするのが妥当である。本邦妊婦の場合、平均で単胎では 39～40 週、双胎では 37～38 週で胎内での死亡危険と胎外での死亡危険の逆転（胎内に比して胎外のほうが児生命にとって安全）が起こる⁸⁾。しかし、37～40 週妊婦に対しての誘発が待機に優るとのエビデンスは存

（表 1） 分娩誘発もしくは促進の適応

医学的適応
胎児側の因子によるもの
児救命のために児に対して外科的処置が必要な場合、
胎盤機能不全、過期妊娠、糖尿病合併妊娠、子宮内胎児死亡
Rh 不適合妊娠、子宮内胎児発育遅延、絨毛膜羊膜炎、
巨大児など
母体側の因子によるもの
前期破水、妊娠高血圧症候群、羊水過多症、
母体の内科的合併症、
妊娠継続が母体の危険をまねくおそれのあるもの、
墜落分娩既往など
非医学的適応
妊産婦側の希望

（文献⁴⁾より引用）

（表 2） 陣痛促進剤の禁忌と慎重投与

禁忌
前置胎盤、前置血管、臍帯下垂、古典的帝王切開既往、性器ヘルペス活動期、骨盤の変形、児頭骨盤不均衡、進行子宮頸癌、子宮内腔に達する筋腫核出既往
慎重投与
多胎妊娠、羊水過多症、妊娠高血圧症候群、母体心疾患、必ずしも緊急帝王切開を要さない胎児心拍数パターン異常、骨盤位、既往帝王切開、児先進部が骨盤入口部より上部に位置する場合、児頭骨盤不均衡が疑われる場合、
慎重投与例の対応
緊急帝王切開可能な状態で行う。母体のバイタルサインを頻繁に測定し、変化が認められる場合は慎重に評価を行う。子宮収縮、胎児心拍数は連続的にモニターする。

（文献⁴⁾より引用）

在しないので、37～40 週の分娩誘発には医学的に証明された正当性はない。したがって、これらの誘発は利害得失に関するインフォームドコンセント後に施行すべきであるということになる。無痛分娩を併用する陣痛誘発についても同様である。ただし、麻酔併用の利害得失についての説明が別途必要となる。

本邦で認可されていない薬剤による頸管熟化・陣痛促進について、個人輸入などで試用することは、大学などの研究施設において倫理委員会の承認のもとで適正な説明と選択を得られた症例にのみ許容されと考えられ、濫用は厳に慎むべきである。陣痛誘発剤の使用法は学会・医会で定めた方法を遵守し、その副作用・緊急時の処置について習熟したうえで施行するのが望ましい。