

特集

子宮収縮抑制薬の長期投与 はやめられるのか？ —一切迫早産管理のエビデンスと実践—

企画者のことば

松村謙臣* 川崎 薫* 森内 芳* 葉 宜慧*

以前より、わが国では切迫早産に対して入院安静のうえでリトドリン塩酸塩や硫酸マグネシウムを長期間投与する診療が一般に行われてきた。その背景として、わが国には国民皆保険制度があること、および人口あたりの病床数が諸外国に比して非常に多いことが挙げられる。しかしそのような切迫早産の管理方法は、海外で行われた臨床試験において有効性が証明されず、欧米では48時間以内の持続点滴投与方法が行われている。そしてわが国の「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2020」では、「子宮収縮抑制薬を投与する際は有害事象に注意し、症状が軽快したら減量や中止を検討する(C)」とされ、その解説文には、「急性期を経て48時間以上の持続点滴投与、あるいは持続点滴投与中止後に経口投与を継続する場合には、減量・中止の可否も検討したうえで選択されることが望ましい」と書かれている。そこで、これまでの切迫早産の管理方法を変更しようとしてリトドリン塩酸塩の早期中止を試みた結果、やはり子宮収縮が増強して中止できず、結局これまでの治療

法を変えられないでいるケースも多いと思われる。

一方、わが国では年々周産期死亡率が低下し、周産期医療の成績は世界一といってよい状況となっていることから、「日本のこれまでの切迫早産の治療法は間違っていない」という意見も根強い。しかし周産期死亡率の低下は、早産児医療の成績が向上したためである可能性がある。

本特集号では、切迫早産の管理方法に関する最新のエビデンスについて、特にガイドラインに書かれていない内容に目を向けて、この分野のオピニオンリーダーの先生方にご執筆いただいた。そして、リトドリン塩酸塩の早期中止が本当に可能なのかに焦点をあてて、自施設における切迫早産管理の具体的な方法などご紹介いただいた。本誌が、わが国において長らく続いている子宮収縮抑制薬長期投与に関する議論に終止符を打ち、エビデンスに基づく、真に患者本位な周産期医療の実現のために貢献できれば幸甚である。

*Noriomi Matsumura, Kaoru Kawasaki, Kaori Moriuchi, Yoshie Yo 近畿大学医学部産科婦人科学教室