

経腹的子宮頸管縫縮術の実施指針

1. 背景

経腹的子宮頸管縫縮術（transabdominal uterine cervix cerclage：以下、TAC）は、経腔的子宮頸管縫縮術の適応があるもののその実施が困難な症例や十分な効果が得られなかった既往のある症例に対する治療法として開発された術式であり、早産予防における有益性が報告されていることから、令和8年度の診療報酬改定において新規技術として保険収載された。一方で、本術式は手技の難易度が比較的高く、適応症例も限定されることから、適切な適応の遵守と安全性への配慮が重要である。そこで、日本産科婦人科学会では関連学会と連携して本術式の適正な使用および安全な普及を目的に本指針を策定した。また、「経腹的子宮頸管縫縮術における留意点」を別途作成しているので、本術式を実施する際には参照する。

2. 適応

(1) 適応

TAC は、従来の経腔的子宮頸管縫縮術の適応があるものの解剖学的理由により経腔的子宮頸管縫縮術の実施が困難な症例、または既往妊娠における経腔的子宮頸管縫縮術で十分な効果が得られなかった症例を対象とする。

- * TAC を実施した場合の保険請求において、「子宮頸管不全」の診断名とともに、適応根拠として「経腔的子宮頸管縫縮術後早産既往・子宮頸管高度短縮・子宮頸管欠損・子宮頸管裂傷後変形・先天異常」などを併記する。

(2) 適応外

以下の症例では TAC を原則として施行しない。

- 明らかな子宮収縮、感染徴候がある症例
- 前期破水症例

3. 実施施設の要件

TAC は、原則、早産期の妊娠管理および周術期管理が可能な施設で実施する。腹腔鏡下手術の場合には、婦人科腹腔鏡下手術の十分な実績のある施設で実施する。

4. 症例登録

TAC を施行した場合には、日本産科婦人科学会周産期委員会が定める症例登録を行う。症例登録においては、術後短期成績に加え、分娩転帰および新生児予後を含めた情報を報告する。

5. 術式

TAC には以下のアプローチがある。それぞれに複数のバリエーションが存在するため、各術式の特性および注意点を十分理解した上で実施する。

- 開腹子宮頸管縫縮術
- 腹腔鏡下子宮頸管縫縮術

6. 術者要件（腹腔鏡下手術の場合）

以下のいずれかを満たすことが望ましい。

- 日本産科婦人科内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医
- 婦人科腹腔鏡手術について上記技術認定医と同等な十分な経験を有する医師

7. 周術期管理

妊娠中に TAC を施行する場合、術中の子宮頸管縫縮の前後で胎児心拍数の変化を一定時間観察する。

8. 分娩方法

- 分娩様式は原則として帝王切開が望ましく、帝王切開時には抜糸を行う。
- 次回妊娠・出産の希望があれば、縫縮糸の状態に問題なければ留置する選択肢もある。

9. インフォームドコンセント

手術の実施に当たり、患者には以下について十分説明する。

- TAC の目的
- 他の治療法
- 手術に伴うリスク
- 妊娠管理上の制約
- 分娩方法
- TAC 術後の流産・子宮内胎児死亡などへの対応

10. 学会としての今後の取り組み

- 日本産科婦人科学会は関連学会と連携し、TAC の適応の適正化、安全な普及に努める。また、必要に応じて安全対策の見直しを行う。

令和 8 年 5 月 30 日作成

作成：

公益社団法人 日本産科婦人科学会

作成協力：

公益社団法人 日本産婦人科医会

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会

一般社団法人 日本産科婦人科内視鏡・ロボティクス学会