

High Risk 妊娠の周産期管理に関する研究

日本医科大学産婦人科学教室
室 岡 一

目 的

High Risk 妊娠は母児の安全を期するに、妊娠時の注意事項をひろいあげることが重要な課題であり、周産期管理の上から今回は、過去3年間の当院における成績を検討し、管理方式を設定することとした。

今回、母体死亡、胎児、新生児死亡、低出生体重児、SFD、を目標に high risk 妊娠の risk factor を求めた。なお、実験動物の成績も加えて、その臨床的重要度、病態像の研究を加えた。

研 究 方 法

1) 日本歯科大学附属第二病院産科外来ならびに入院した症例で、1975年から1977年にいたる2,063例について、病歴をもととして、次の検討を行った。

検査項目の対象として、母体側としては母体死亡を、児側としては、胎内死亡、新生児仮死、低出生体重児、SFDを対象とし、これらが発生する妊娠中の因子を検討した。

すなわち、とりあげた因子はつぎの16項目である。

①母体年齢(分娩時30才以上) ②2,500g以下の低出生体重児を出産した既往歴のあるもの。③薬剤投与(妊娠中に服用したあらゆる薬剤をさい含む) ④妊娠中毒症 ⑤切迫流早産(今回の妊娠中に限る) ⑥胎盤機能異常(主として今回の妊娠中に行われた母体尿中エストリオール測定値による) ⑦子宮底長の異常の増加(今回の妊娠について、安藤の方法による測定法を用い、図1の値以下を示したもの) ⑧貧血Hb 9.0 g/dl以下のもの) ⑨多胎妊娠 ⑩骨盤位(分娩時の胎位をさし、妊娠中骨盤位であっても自然整復されたものは含まない) ⑪予定日超過(妊娠42週以後のもの) ⑫早産(妊娠36週以前のもの) ⑬Fetal distress(分娩時胎児

心拍数160/分以上、または120/分以下が陣痛間欠期も持続しているもの) ⑭陣痛異常(分娩所要時間が初産婦で30時間以上、経産婦15時間以上にわたった微弱陣痛及び経過中陣痛促進剤を使用して過強陣痛になったもの) ⑮前置胎盤 ⑯胎盤早期剝離。

2) ウイスター系ラットを、膣脂膏テストによって、妊娠0日を確定し、妊娠17日目に開腹し、子宮動脈を結紮することにより、胎内発育遅延仔を作製した。その出生仔を対象の正常仔とともに、低酸素負荷用チャンパーに入れ、死亡までの時間から胎内発育遅延の無酸素症の抵抗を求めた。

研 究 成 績

1) 母体死亡を起しやすいrisk factorの検討

母体死亡は一例であり、統計的な結論は出し得ないが、これに関係したものは、妊娠中毒症によるクモ膜下出血であった。

2) 子宮内胎児死亡、第一度仮死(Apgar 4~6点)第二度仮死(Apgar 0~3点)低出生体重児、SFDを起しやすいrisk factorの検討

図2に示すように、いずれも母体年齢(30才以上)妊娠中毒症、早産、骨盤位、Fetal distress、薬剤投与、は注意しなければならない項目である。

胎内死亡では、早産、骨盤位の頻度が高い。これは胎内死亡が発見される時期が、早いためで胎内死亡が起ったから、ただちに分娩誘発を行っているためである。

SFDでは、母体年齢(30才以上)妊娠中毒症の合併が高頻度である。さらに、SFDにFetal distressが加わると児の予後は不良のことが多いので、SFD出産を減少させると同時に、SFDの分娩時における、児の低酸素環境を極力防止することが必要であろう。

低出生体重児では、いわゆる早産未熟児が最も注意すべき項目と考えられる。

仮死児では、母体年齢(30才以上)、骨盤位、分娩時のFetal distress、妊娠中毒症などに合併することが多く、特に、母体年齢、骨盤位Fetal distressに対する対策が重要であろう。

動物実験では、妊娠ラットの子宮動脈結紮を妊娠17日目に行い、妊娠20日目に帝王切開にて胎仔をとり出した。その平均体重は、 2.53 ± 0.19 gで対象の無処置群ラットの平均体重は 4.45 ± 0.39 gであった。これらの胎内発育遅延群と正常群とに100%窒素負荷を10分間行い、その生死状況をみた。この際生死の判定は脳波測定によった。10分以内に死亡するものはIUGR群では約半数に認め、対象正常群より抵抗が弱い。

考 察

周産期における母児が安全に経過するため、最近High risk妊娠の概念が提唱されている。これは高度の危険をはらむという意味ではなく、危険な事態が母児のいずれかに将来起りえるであろう可能性の高いものをとりあげて、これを未然に防ぎ、母児を安全な経過に終らせるという概念である。したがって、十分な管理を行うことがそのぞましいのであるが、その管理方式のあり方こそ今回の課題である。

この課題を構成していくためには、妊娠中から分娩時にかけてまで、どのような危険な事態(Risk factor)があるかをひろい上げることが第一の作業となる。つぎにこれらのRisk factorが構成されると、その危険の程度をどのように評価したらよいか検討する段階となる。そして最後にそれに対する対策が立てられるのであるが、現段階としては、過去の症例に基づいてRetrospectiveに検討する操作に入るから、どうしても治療を実施したあとの症例が対象となる。その結果、危険度がかなり高いと考えられる疾患でも、治療により結果としては安全とまでいえる程度まで治癒してしまっていると、危険度の重み付けに正しい評価がなされないことになる。しかし反面からいえば、それは治療内容が正しい

ことを示すものであって、したがって管理方式としては、その治療を行えばよいという指針が立てられるわけである。

以上のような観点から、本年度はまず過去3年間にわたる産科外来、入院病歴について、症例を検討し、一応の管理方式の基礎となるものを見出すこととした。

動物実験では、胎内発育遅延(IUGR)が、低酸素に対する抵抗力が弱く、IUGRを早く発見し、治療を行うことが必要であると同時に、分娩時における低酸素環境を最少限にすることが示された。

ま と め

1975年から1977年までの3年間にわたって日本医科大学第二病院産婦人科における、母体死亡、およびSFD、低出生体重児、胎内死亡、仮死児などの出産の母体側Risk factorを検討した。その結果、分娩時母体年齢30才以上、妊娠中毒症、早産、骨盤位、Fetal distress、薬剤投与などがRisk factorとして重要であり、これらに対する対策を考えねばならないことがわかった。さらに、今回の調査ではRisk factorとしては、低いものであっても、治療されているために結果として予後良好であったものも含まれていると考えられた。これらは現在の治療方向は正しいと考えられた。

図1 Development Curve of Fundus Uteri
 (室岡産婦人科教室)

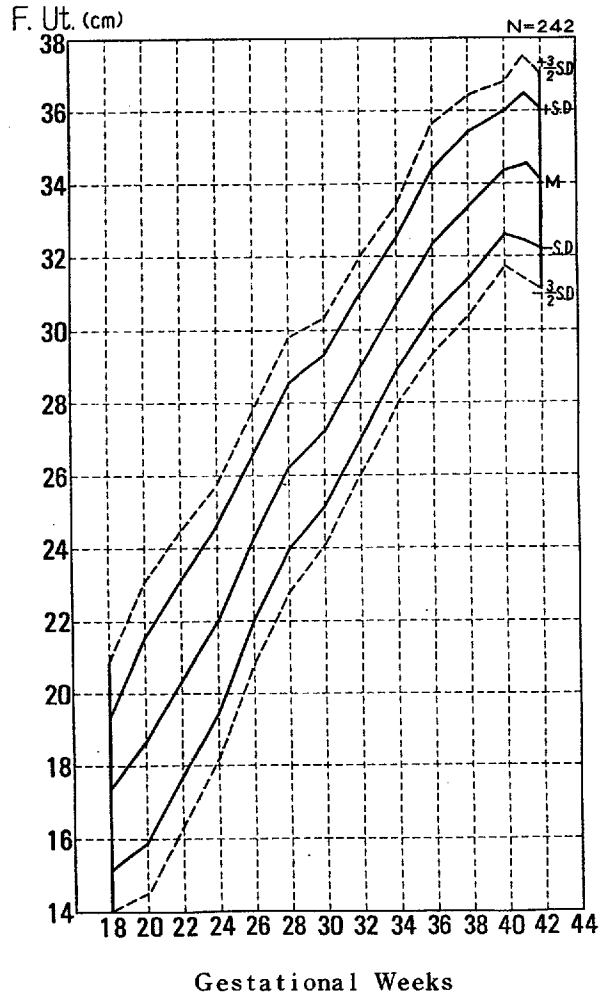


図 2

	胎 内 死 亡(%)	S F D (%)	低重 出児 生 体(%)	仮 死 (AP0~3) (%)	仮 死 (AP4~6) (%)
母体年令 30 才以上	36.4	23.3	30.3	44.0	33.8
低出生体重児出産既往	1.8	12.4	15.5	11.0	3.8
薬 剂 投 与	20	26.8	25.2	17.0	32.5
中 毒 症					
重 症	7.3	13.4	12.3	6.0	7.5
軽 症	7.3	14.4	14.8	22.0	16.3
切 迫 流 早 産	12.7	10.3	11.6	6.0	16.3
胎 盤 機 能 異 常	5.5	6.2	4.5	6.0	5.0
子 宮 底 長 増 大 異 常	9.1	20.6	7.7	6.0	5.0
貧 血	1.8	3.1	3.2	0	5.0
多 胎	5.5	13.4	11.0	6.0	6.3
骨 盤 位	21.8	10.3	11.6	44.4	18.8
予 定 日 超 過	0	5.2	1.9	6.0	6.3
Fetal distress	16.4	15.5	12.3	55.6	40.0
早 産	40	17.5	54.8	28.0	18.8
陣 痛 異 常	0	6.2	7.8	27.0	20.0
前 置 胎 盤 早 期 剝 離	18.2	2.1	3.2	11.0	3.8
奇 型	10.9	4.1	3.2	17.0	2.5

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

目的

High Risk 妊娠は母児の安全を期するに、妊娠時の注意事項をひろいあげることが重要な課題であり、周産期管理の上から今回は、過去 3 年間の当院における成績を検討し、管理方式を設定することとした。

今回、母体死亡、胎児、新生児死亡、低出生体重児、SFD、を目標に high risk 妊娠の risk factor を求めた。なお、実験動物の成績も加えて、その臨床的重要度、病態像の研究を加えた。