

# high risk 妊娠の周産期管理に関する研究

東京都立築地産院産婦人科

堀 口 貞 夫

## 研究目的

high risk 妊娠の定義・頻度について検討し、合併症妊婦の管理法、laten fetal distress の早期診断法、その対策、胎児娩出法やその時期などについて検討する。

## 研究方法

① 都立築地産院における、high risk 妊娠の頻度の概要をとらえるために、昭和50年、51年の当院分娩統計から主要な risk factor を拾い出し、その頻度を算出し今後の研究の資料とする。

② 最近11年間の当院の周産期死亡率の変化(図1)から、陣痛開始前の胎児死亡の低下が望まれるため、昭和52年11月末より昭和53年1月末にかけて当院妊婦外来を訪れた者のうち妊娠8ヶ月のものを無差別に選び出し、妊娠30週、34週、37週と分娩直前に、HSAP, LAP, CAP, E<sub>3</sub>, hPL の5項目の胎盤機能を実施した。その値と臨床データとの関係を検討する。

上記5項目の測定は次のごとくである。

HSAP: カイド・キング法

LAP: LAPセット(ヤトロン)

β-ナフチルアシン法

CAP: CAPセット(ヤトロン)

p-ニトロアニン法

E<sub>3</sub>: E<sub>3</sub> キット アンバー吸着法

HPL: Immunodiffusion法

## 研究結果

① 築地産院の分娩例におけるHigh risk factor の頻度

昭和50年、52年の2年間に当産院で分娩した、妊娠28週以後の3,340例の中の次のごときhigh risk factorの頻度を算出した。(表1)

児童福祉法による措置入院(低所得課税世帯D<sub>2</sub>以下)、既往妊娠・分娩の異常(流産・早産・産科手術・死産など)、HBウイルスのchronic carrier、合併症妊婦(心疾患、糖尿病、てんかんなど)、31才以上の高年初産婦、Rh(D)(-)、多胎、前置胎盤、重症妊娠中毒症、切迫早産などの分娩前のrisk factor、常位胎盤早期剝離、24時間以上の分娩第I期遷延、2時間以上の分娩第II期遷延、破水後24時間以上の遷延、羊水泥状混濁、胎児仮死、低出生体重児(2,500g以下)、分娩時大出血(1000ml以上、帝王切開も含む)などの分娩中のhigh risk factorについて検討した。

② 胎盤機能検査と臨床データの検討

昭和52年11月末より昭和53年1月末までに当院産科外来を受診した妊娠8カ月の妊婦約250例について、妊娠30週、34週、37週、分娩直前に胎盤機能検査を実施し現在進行中である。

## 考 察

妊娠分娩管理上で特に注意の必要な異常、即ちhigh risk factorとしてどのようなものがあり、それがどの位の頻度で認められ、その危険度がどの位かなどは、本細分課題の研究目的の一つである。このhigh risk factor ないしこのfactorsを持つ妊娠即ちhigh risk pregnancyとしてどのようなものがあげられるかは、Goodlineを始め多くの報告がある。

しかしその頻度は報告者により20~50%と大きな差がある。これは、例えば妊娠中毒症を考える時、真にriskの高い重症中毒症の頻度は築地産院の例でも1.5%程度であるが、重症中毒症に進む可能性もriskの一つと考えれば、その頻度は軽症妊娠中毒症も含めたものとなり611

例18.29 %となる。

従ってhigh risk factor の頻度を問題にするときは、factor を選び出す目的と基準を明らかにしなければならない。

今回は、表1(あるいは前項)に示したような基準を用いたときの東京都の下町におけるrisk factorの頻度を求めた。

医療施設の分布、設備の水準を考える上の一つの基礎になると思われる。地域および施設による頻度の差は今後の統一された基準で調査することによって明らかにされるであろう。

妊娠・分娩に関するhigh risk factor を考える場合に、もう一つの問題となるのは、high risk pregnancy の概念としてあげられる「母子のいづれかに対して、将来高い頻度で危険をもたらすと予想される妊娠」が、社会的・経済的あるいは医学的high risk factor の存在するもののみでなく、分娩開始までは、high risk factorをもたないにもかかわらず分娩経過中に生命に危険をおよぼすようなhigh risk factorの出現によって生ずる所にある。たとえば、母体予後を左右する弛緩出血や頸管裂傷、児の予後を左右する臍帯脱出、分娩遷延、過強陣痛などによる胎児仮死などにその例である。

即ち妊娠前からわかっているhigh risk factor、妊娠中に発生するもの、分娩開始後に発生するもの、娩出時や新生児期にみられるhigh risk factor などが、危険そのものについても、分娩前後の死亡や新生児仮死のように分娩直後にわかるもの、他、種々の後遺症、脳性小児麻痺、微細脳損傷のごとく長期間追

跡調査を実施しなければ、riskの高さを判断しえないものもある。これらを整理して検討する必要があると思われる。

## ② 胎盤機能検査のスクリーニング的prospective study

分娩直後の児の状態を左右する因子を早期に見つけるための情報としては、この領域の進歩にもかかわらず、胎児心拍数の変化、胎児末梢血pH、羊水の混濁、胎児胎盤機能検査、オキシトシン・ネオシネジンなどの負荷試験など2、3のものがあるにすぎない。

分娩管理の向上により、分娩開始後の児死亡この11年間に半分になっている(図1)が、陣痛開始前の胎児死亡特に原因不明のそれは、今の所まった予防法がなく、胎児死亡の予測もできない。一般に使用できる臨床検査法の組合せにより、このような危険を持つものが早期に発見できるかどうかを検討することを目的として研究を開始した。現在まで約250例の追跡中であるがそのうち妊娠31週と妊娠38週の2例の子宮内胎児死亡を経験した。これを含めて現在研究を進めている。

## 要 約

① 昭和50年、51年の2年間、都立築地産院における分娩例3,340例のhigh risk factorの頻度を検討した。(表1)

② 分娩開始前に、児の予後に影響するfactorを見出しうるか否かを検討するために、胎盤機能検査を一定期間の全症例に実施し、prospective に産科臨床データとの関係を検討しつつある。

表1. High risk faktorの頻度(1975.1976 築地産院)

項 目		例 数	率
妊 娠 中 の High risk factors	措置入院 ( 児童福祉法による 低所得課税世帯D <sub>2</sub> 以下)	87	2.61
	既往妊娠分娩の異常	714	21.38
	HB chronic carrier	46	1.38
	合併症 ( 心疾患, 糖尿病, てんかん等)	163	4.88
	高年初産 ( 31才以上)	118	3.53
	Rh ( D ) ( - )	20	0.60
	多 胎	19	0.57
	前置胎盤	26	0.78
	妊娠中毒症・重症	50	1.50
	切迫流早産	122	3.65
分 娩 中 の High risk factors	常位胎盤早期剝離	27	0.81
	分娩第Ⅰ期遷延 ( 24時間以上)	146	4.37
	分娩第Ⅱ期遷延 ( 2時間以上)	140	4.19
	破水後遷延 ( 24時間以上)	101	3.02
	羊水泥状混濁	123	3.68
	胎児仔死 ( Fetal distress)	250	7.49
	低出生体重児	186	5.57
	分娩時大出血 ( 1000ml以上) 帝切も含む	97	2.90

分娩数 3,340

図1. 周産期死亡率の変化 ( 死亡時期別)

	出生数	妊 娠 中	分 娩 中	早期新生児期	周産期死亡率
1966~1969	8,228	2.31	4.50	6.56	13.37
1970~1972	5,301	2.41	4.44	4.44	11.29
1973~1976	6,403	4.22	2.81	3.12	10.15

↓ 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

研究目的

high risk 妊娠の定義・頻度について検討し,合併症妊婦の管理法,late fetal distress の早期診断法,その対策,胎児娩出法やその時期などについて検討する。