

分科会総括研究報告

東京慈恵会医科大学産科婦人科学教室

蜂屋 祥一

母児の危険の原因となる母体疾患のうち今回は妊産婦死亡、周産期死亡の上で最も高い頻度を示す妊娠中毒症と、生物にとって最も重要である糖代謝の異常である糖尿病、また近年治療によって正常に生育し生産年齢に入ってくるアミノ酸を中心とする先天性代謝異常疾患を持つ者の妊娠についてその実態と現在の問題点、これに対する保健指導法の確立が本研究の課題である。

これらの疾患は互に類似点を持ち、また関係し合っている。糖尿病妊婦は極めて高い妊娠中毒症罹患率を示し、逆に中毒症妊婦は重症型で糖代謝の異常を来す。糖尿病と先天性代謝異常症は明確であるか、不明瞭であるかの差はあるが遺伝という共通背景がある。また代謝性疾患のため母体が一見正常に見える場合でも児は重篤な危険にさらされる事がある。しかしこれらを一括する事は不便であるので、妊娠中毒症、糖尿病、先天代謝異常の三部に分けて述べる。

妊 娠 中 毒 症

従来の中毒性の分類が個別的であるため、症例毎の重症度の比較や効果判定の際の定量的判定には不便を感じることがあった。近年 Gestosis Index が提唱されて来て居るがこのG.I.を加味し妊娠中毒症を EPH - Gestosis としてとらえ且対処する試みが福田、古橋によって行われた。この方式により病型及重症度を分類し得ることになる。

福田は重症中毒症のうち子癇と常位胎盤早期剥離を中心として解析を行い、古橋は中毒症の背景について評価を行うのを目的とした。

福田は重症例 200 例についてG.I.の妊娠経過に伴う変化を分析、その変化からの取扱い法の決定が容易に行い得ることを示した。

古橋は EPH-gestosis が減少傾向にあるが背景として心、腎疾患、代謝疾患を有する者の比率が増加していること、依然として周産期死亡が高いこと（平均に比し5倍）を述べ、またG.I.が高く、児の方から見ればアプガー数の低い分娩が増加して居り、EPH - Gestosis の重症例が施設に来る様になった事、またG.I.によって処置法を決めることの客観的な正しさを示した。

しかし基礎的研究が不足して居り、Gestosis の代謝面での研究が主として不足していることが指摘された。

関場は基本的な分類の上で、管理の具体的実行方法について、プレグノグラム、定期の全例のロールオーバーテスト、背景病歴の使用等について極めて効果があることを実例を以って示し、且、カロリーを低減させる療法の限界とその際のケトシス等につき具体的治療法を述べその効果について、また誤った低カロリー法の危険性に言及した。

糖 尿 病

妊婦の糖尿病は急速に増加しているが現実には一施設の数字では絶対数がなお不足のため、今回の調査研究は慈恵大、九州大、名古屋大、三重大の集計を主として行われた。

妊婦高血糖症の危険性は、原因不明の子宮内胎児死亡、周産期の distress の大きい部分が潜在し発見し得なかつた妊婦の高血糖によるものであらうと推定し得る振據がいくつかあげられた。今回の調査は妊婦の高血糖の発見率、スクリーニング法、管理法の実際に行われている現場の実態について調べ、その問題点とそれに基く将来の保健指導の注意すべき事項について研究を行った。

調査の概要を述べると、妊婦の高血糖を発見する手段として糖尿の出現、肥満を目標とする事は出来ず、空腹時血糖値も無効、随時血糖値も効果が低かった。ヘモグロビンA₁は希望が持たれたが、これは管理手段として極めて有効に使用出来るがスクリーニング法としては限界があることが判明した。

従って耐糖能検査のみが手段となるがその負荷法、判定域は極めて混乱して居り、安全性を見込むと多数の要精検者を生ずる。この点について内科側は、この多数の境界領域の妊婦のうちから真性糖尿病のみが危険なのであるからこれのみを選び出し管理すればよいとの見解を持っているが、今回の調査でも White の Toslin clinic の data と同様、児に関しては母体が真性の糖尿病である場合は勿論、妊娠中に一時的に高血糖を示す者でも管理が悪いときは危険性は極めて高い事が判明した。

また妊婦の高血糖の管理は殆んど常に内科医に委ねられること、一般内科医の妊娠高血糖症についての知識と経験と経験はまだ充分でない場合が多く、児の予後を不良にするのは殆んど比の不適切な管理によると思われるが、児喪失の責任は殆んど産科医に向って追及されることも事実である。

産科管理については尿中E₃値のみでなく血中の抱合型及総E₃（E₂も同時測定）を測定する事の意義が杉山によって研究された。

また児の子宮内での環境の悪化因子として胎盤でのガス交換の変化が存在する可能性について、血液ガス分析が蜂屋によって行われ、妊婦には極めて特殊なまた変動しやすい血液中の因子がある事が予想されたが、ヘモグロビンA₁の遊離糖の存在の様に確実なものを発見し得なかった。

産科医としては Non Stress Test を含む厳重な管理が必要で、内科医と緊密な連絡をとる必要が痛感された。

代謝異常症

ヒスチジン血症と高フェニールアラニン血症を含むフェニールケトン尿症、予備的調査としてクレチン病母体の妊娠が本年度の調査として行われた。

ヒスチジン血症

ヒスチジン血症母体を発見するために、ガスリー法でヒスチジン血症が疑われ確診に至った児の母親の血液を得て、その分析が行われて5例のホモ型のヒスチジン血症の母体と3例の極めてヒスチジン血症が疑わしい例が発見された。これは血液を得ることの出来た母体のそれぞれ18%、3%（合計）である。このうちの真性の5例について調査したところ全例について母児の心身の発育は予想に反して全く正常であった。この事実からヒスチジン血症母体は児に対してリスクファクターでないという結論はまだ出せそうではない。

第一に症例数が少ないこと、完全な既往妊娠歴ではないことなどの他に、比の様な形の調査形式が心身発育に障害を起さない型のヒスチジン血症をスクリーニングしたと考える方がより正しいのであろう。多分ヒスチジン血症は単一の疾患、より正確には単一の遺伝子によって決定されるものではないことを示していると考えられる。従って別の形で研究が追加されねばならない。

フェニールケトン尿症（PKU：高フェニールアラニン血症を含んで使用）

極めて少数のPKUが精神発育障害なしに生育することが知られていたが、最近これらのPKU母体の妊娠例が知られるに及びいくつかの特異点が知られた。最も特徴的なことは児に対して非常に高いリスクファクターである事である。

今回日本に於ける5家条についての調査が大浦によって行われた。日本以外では最近ではLevy（New Engl J med; vol 303 No 21 P.1202-1207 Nov 20 1980）の報告があるが、それと殆んど同じ事実が確認された。ひとつは非常に高い流産率、児の小頭症、精神発育の遅延、先天性心疾患の多発などのほかに、2家条に於てPKU児の発生が観察され、当然であるが配偶者の血液を得られた1例に於てヘテロ保因者を配偶者としている事が確認され、これは1/150というヘテロ保因者率からは予想されない事実である。これらの婚姻に特殊条件はなく、諸般の研究成果から現在PKUとは関係がないと思われる全精神障害者についての調査研究の必要性と、PKU表現型の児の発見と治療に止まっている現状から配偶者を含む全家条の調査研究がなされる必要があ

ると考えられる。

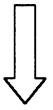
クレチン病

今年度は予備的な段階であるが、日母の協力により妊婦 1,700 名についてスクリーニングが行われ、少数の陽性例を得ている。詳細は次年度の報告にゆずる。



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



母児の危険の原因となる母体疾患のうち今回は妊産婦死亡,周産期死亡の上で最も高い頻度を示す妊娠中毒症と,生物にとって最も重要である糖代謝の異常である糖尿病,また近年治療によって正常に生育し生産年齢に入って来るアミノ酸を中心とする先天性代謝異常疾患を持つ者の妊娠についてその実態と現在の問題点,これに対する保健指導法の確立が本研究の課題である。

これらの疾患は互に類似点を持ち,また関係し合っている。糖尿病妊婦は極めて高い妊娠中毒症罹患率を示し,逆に中毒症妊婦は重症型で糖代謝の異常を来す。糖尿病と先天性代謝異常症は明確であるか,不明瞭であるかの差はあるが遺伝という共通背景がある。また代謝性疾患のため母体が一見正常に見える場合でも児は重篤な危険にさらされる事がある。しかしこれらを一括する事は不便であるので,妊娠中毒症,糖尿病,先天代謝異常の三部に分けて述べる。