

1 - b 後期妊娠中毒症の管理

岡山大学医学部産科婦人科学教室

関 場 香

江 口 勝 人

はじめに

感覚的にみただけの場合、後期妊娠中毒症の頻度は減少していると思われるが、最近妊娠中毒症に関する調査は行われていない。我が国における妊娠中毒症の実態を把握するためには、全国的規模によるアンケート調査が必要である。しかるに、現在のところ妊娠中毒症の定義や分類には多くの問題があることが指摘され、日本産科婦人科学会でも妊娠中毒症委員会を発足させ、諸問題点の整理にあたっており、間もなく結論に達するものと期待される。全国規模のアンケート調査は妊娠中毒症委員会の結論が出されて、それ以後に実施するのが妥当であろう。

そこで、本年度は岡山大学医学部産科婦人科学教室における過去のデータから、従来の日本産科婦人科学会の定義と分類に従って、妊娠中毒症の実態、その管理治療法、保健指導のあり方について検討、考察を加えたので報告する。

さて、妊娠中毒症に関与する問題は、第1にハイリスク妊娠を如何に上手にスクリーニングしてできるだけ早期に妊娠中毒症妊婦を抽出するか、第2に選ばれた妊娠中毒症妊婦を如何に上手に管理、治療するか、第3に妊婦の保健指導を如何に上手に行なって予防するか、以上3点に要約されるといっても過言ではない。このためには、体系化した妊婦管理が重要であり、岡山大学産科における管理システムから解説したい。

妊婦検診システム

教室では昭和50年度より図1に示すような妊婦管理を実施しており、初診時よりrisk factorの抽出によりハイリスク妊娠の識別に努め、妊婦各自の検診計画を作製する。産科外来では通常の検診の他にプレグノグラムの作製や妊娠27～32週でロールオーバーテストを実施する。ロールオーバーテスト陽性の妊婦に対しては後述する如く、徹底的な生活及び食事指導を

行なう。またハイリスク妊娠を対象として産科特殊外来を実施して、胎児管理を行なっている。当科における妊婦管理の特徴はハイリスク妊娠の早期抽出と妊娠中毒症の予防、さらには分娩監視装置や胎児・胎盤機能検査を駆使した胎児評価が中心となっていることである。

また母親学級を開講しており、そのカリキュラムは、妊娠の生理、栄養、保健衛生、妊婦体操、分娩の準備と心得の5項目から成っている。各項目のうち、妊娠の生理は医師、栄養は栄養士、他は助産婦が担当し、特に妊娠の生理では未熟児出生の予防や妊娠中毒症の予防について、母子保健上の意義から説明する。なかでも適正な体重増加、塩分制限、適正な栄養摂取についてその重要性を強調する。

さらに、妊婦を取り巻く環境を把握するために背景カルテを作製する。そして、医師の診察及び指示をふまえて、検診毎に助産婦が個別に指導する。指導項目は妊娠時期によって異なっているが、一応すべての項目についてチェックし、その他の問題点があればさらに指導して行く。(図2, 3)

妊娠中毒症妊婦の治療

妊婦の栄養と妊娠中毒症とは関連深く、その意味では食事指導も妊娠中毒症予防に重要な項目のひとつであり、いわゆる過剰栄養により妊娠中の異常な体重増加をきたした妊婦に妊娠中毒症が多いことが知られている。妊娠中毒症妊婦に対して、一時、1,000 Cal/日以下の極端なカロリー制限が効果的な治療法であると報告されたこともあったが、このような治療法はメリットとデメリットを考えると、デメリットの方が大きいとも考えられ、最近では批判的な意見が多い。特に、妊娠中に飢餓によるケトージスをともなった妊婦から生まれた児は、ケトージスをともなわない妊婦から生まれた児に比べて4才時のI・Q値が低いというChurchillら(1964)の報告は、妊婦を極端な低

栄養状態にすることへの警鐘となるものである。

その意味で私共の行なう食事療法は、今まで繰り返して述べてきた如く、1,000～1,200 Cal /日の栄養制限とし、栄養過剰な妊婦、あるいは各栄養素間の栄養のバランスの悪い妊婦に対して実施するものであり、調節食事療法controlled diet therapy と名付けた。

食事療法はカロリーのみならず、塩分制限も重要であり、妊婦にかぎらず日本人の一日食塩摂取量を10g以内にとどめることが必要であり、広汎な指導の重要性が痛感される。

教室における後期妊娠中毒症の実態

昭和50年度に前述した如き産科管理システムが確立する前後の妊娠中毒症の頻度をみると、昭和46年から49年までは7～8%の頻度であるが、昭和50年度には6.5%に減少し、以後は昭和51年5.6%、昭和52年4.5%、昭和54年5.8%、昭和55年4.7%であった。なお、この統計には他院よりの搬入例は除外してある。

これらの妊娠中毒症妊婦の内訳をみると、図4の如く昭和46年、48年は全妊娠中毒症の約1/3が重症型であるが、昭和50年度からは特に重症型が激減しているのが特徴である。またそれにとまって、妊娠中毒症の周産期死亡例も激減している。

ま と め

以上の如く、過去5年間に妊娠中毒症妊婦の頻度は著明に減少していることが明らかとなった。この原因については多数の因子が関与していると思われるが、恐らく私共が実施している妊婦管理システムや保健指導も一役を担っていると考えられる。これらを効果的に広く実施することにより妊娠中毒症を減少させ、ひいては周産期死亡をも減少させることの可能性を示唆しているとともに、一方では妊婦保健指導のあり方を示しているものと思われる。

図 1 妊 婦 管 理 (岡 山 大 学 産 科)

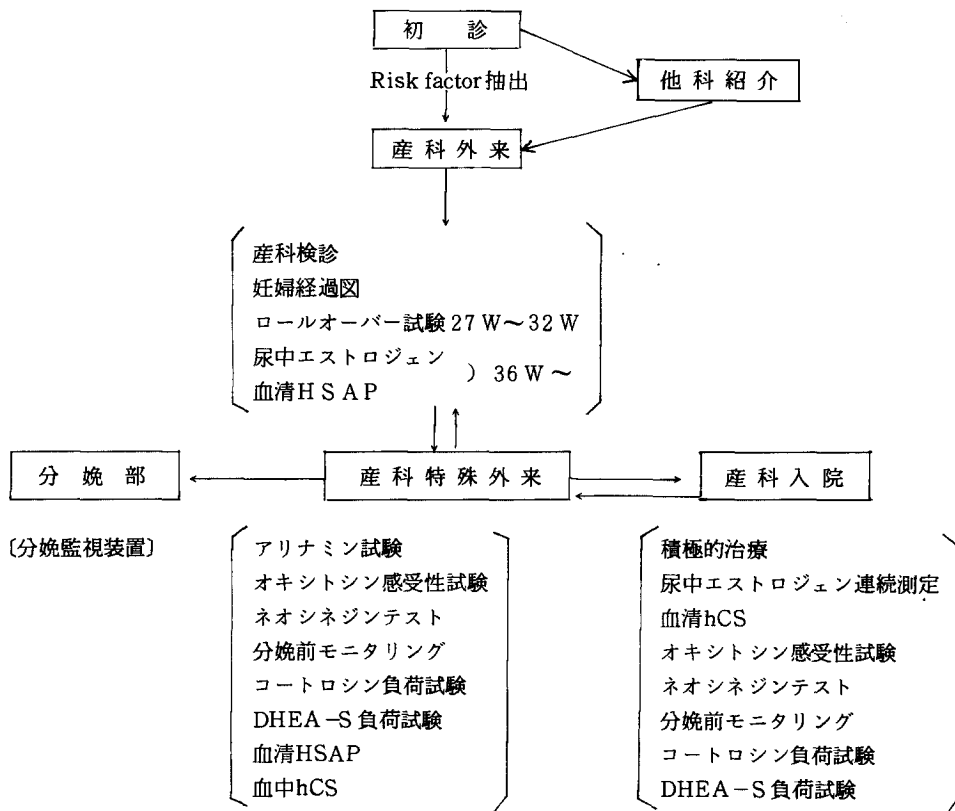


図 2

背景カルテ										カルテ番号	外来	入院
氏名				年令			最終学歴	1.中学 2.高校 3.短大 4.大学 5.その他				
仕事内容	本人				月	本人	①10万以下 ②10~15万 ③15~20万 ④20万以上					
	夫				収	夫	①10万以下 ②10~15万 ③15~20万 ④20万以上					
住居	1.持家 2.アパート 3.借家 4.その他 ()										日当り	1.良い 2.悪い
	★ 平屋でない場合 () 階										エレベーター (有, 無)	室数 ()
通院距離及び交通機関					病院から自宅までの地図							
近辺病院及び距離												
近所との交際					1. 有 2. 無							
相談相手になる人												
同居家族	続柄	年令	健康		血液型		続柄	年令	健康		血液型	
					ABO型	R h 型					ABO型	R h 型
一日の日課	前期	起床										就寝
	中期											
	末期											
買物	1.毎日 2.()日に1回										既往分婉について	
	1.(片道)10分以内 2.10~30分 3.30分以上											
掃除	1.徒歩 2.自転車 3.車 4.その他											
	1.毎日 2.()日に1回											
洗濯	1.30分以内 2.30~60分 3.60分以上											
	方法 ()											
	1.毎日 2.()日に1回											
	1.30分以内 2.30~60分 (午前, 午後)											

図 3

1. 母親学級受講の有無

妊婦の生理		栄 養		保 健 衛 生	
妊 婦 体 操				分 娩 の 準 備 と 心 得	

2. 集団指導のチェックと再指導及び問題点

	項 目	チエック	項 目	チエック	問 題 点
妊 娠 初 期	妊娠の自覚と継続の決定		薬剤使用上の注意		
	現在の妊娠月数と予定日		歯科受診の必要性		
	健診の必要性と方法		妊娠届方法		
	妊娠中の生活のあり方		つわり指導		
	身体の清潔		流産予防と早期発見		
	妊婦の精神衛生		妊婦体操		
4 月	妊娠前期の栄養		腹帯の意義と準備		
	妊娠中の生活設計		母子手帳の活用		
	日課表の作成		妊婦体操		
5・6 月	胎動の意義		分娩後生活設計		
	妊娠中期の栄養		妊婦体操		
	新生児衣類の準備				
7 月	分娩必要物品の準備		妊娠中毒症の症状と予防		
			妊婦体操		
8 月	妊娠後期の栄養		分娩前駆徴候		
	休養の必要性		早産予防と早期発見		
	分娩経過と正しい過ごし方		妊婦体操		
	産休の準備				
9 月	食事摂取の工夫		前早期破水予防		
	夫婦生活の注意		入院の時期		
	分娩開始徴候		妊婦体操		
10 月	妊娠末期の生活		分娩開始より入院までの正しい過ごし方		
	排泄の調整		分娩予定日について		
	入院中の生活		妊婦体操		
産 褥	産褥後期の生活		家族計画		
	育児の自信		産褥体操		

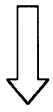
3. 分娩時及び退院時の所見

来院の時期		出生児体重		9
分娩時腹式呼吸の(良, 否)		不安度	A・S・	点
母の異常		児の異常		

図 4 妊娠中毒症の内訳

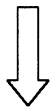
年 度	妊 娠 中 毒 症			周 産 期 死 亡
	軽 症	重 症	計	
46	32	10	42	3
48	34	13	47	2
50	30	3	33	1
52	20	2	23	1
54	26	0	26	0
55	22	1	23	0

(他院よりの搬入例は除いてある)



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



はじめに

感覚的にみた場合、後期妊娠中毒症の頻度は減少していると思われるが、最近妊娠中毒症に関する調査は行われていない。我が国における妊娠中毒症の実態を把握するためには、全国的規模によるアンケート調査が必要である。しかるに、現在のところ妊娠中毒症の定義や分類には多くの問題があることが指摘され、日本産科婦人科学会でも妊娠中毒症委員会を発足させ、諸問題点の整理にあたっており、間もなく結論に達するものと期待され、観全国規模のアンケート調査は妊娠中毒症委員会の結論が出されて、それ以後に実施するのが妥当である。

そこで、本年度は岡山大学医学部産婦人科教室における過去のデータから、従来の日本産科婦人科学会の定義と分類に従って、妊娠中毒症の実態、その管理治療法、保健指導のあり方について検討、考察を加えたので報告する。

さて、妊娠中毒症に関与する問題は、第1にハイリスク妊娠を如何に上手にスクリーニングしてできるだけ早期に妊娠中毒症妊婦を抽出するか、第2に選び出された妊娠中毒症妊婦を如何に上手に管理、治療するか、第3に妊婦の保健指導を如何に上手に行なって予防するか、以上3点に要約されるといっても過言ではない。このためには、体系化した妊婦管理が重要であり、岡山大学産科における管理システムから解説したい。