

latent fetal distress の診断と対策

日本医科大学産婦人科

室 岡

一

I. 研究目的

心身障害児発生の主因をなすものに未熟児がある。この未熟児の出生を妊娠中から防止するには latent fetal distress, 胎児発育遅延 (IUGR) を早期に発見し対策を立てることにあ

る。今日まで潜在性胎児仮死に対する検査法は、かなり多く、内分泌酵素の面からと、MEの面からの二つがあり、それぞれの中に数多い診断法があげられてきた。換言すれば、このように数多いのは診断精度が低いためである。ここにくり返し本研究が何回もとりにあげられた所以がある。

そこで今回は今までにあげられた種々の方法の利点をそれぞれ生かし、より診断精度の高いものを作り、もっと診療指針となり得るような型のを打立てんとした。

II. 研究方法

日本医科大学付属第二病院産科に通院又は入院した妊産婦443例について内分泌学的には母体尿中エストジオール測定および母体血清について、HPL, CAP, LAP, HSAP の測定をおこなった。また、MEの面ではNon Stress Test, 音刺激による胎児心拍数増加を目標に検査を実施した。以上の種々な方法を数学的に組合せ、信頼精度のさらに高い判定法を作り上げ、これとMEによるNST, 音刺激法の三方法でいずれが優れているか検討し、また三者合せての総合診断の価値を評価した。

なお、IUGRの対策としては、胎内発育遅延と診断された75例について、10%マルトース500mlの点滴静注を5日間連用し2日間休み、これを2~5クール行った。

III. 研究成績

a) 潜在性胎児仮死 (IUGRを含む) がどのような場合に起るか調べたのを表1に示す。

この中では妊娠中毒症が32.8%と最高位を占

め、ついで母体貧血、胎盤機能障害、原因不明がいずれも10%を越していた。

b) 母体血清HPL, CAP, LAP, HSAP値について、妊娠週数にともなう変動値から予想値曲線を作り、CAP, LAP, HSAPについては、いずれか一つでも予想値曲線からはずれたものを異常とした。その結果妊娠中毒症重症27例では92.6%に異常を示しており、中毒症軽症48例中50.0%に異常を示し、またSFD出生72例では76.4%に異常を示し、子宮内胎児死亡3例では100%異常を示した。正常妊娠93例では6.5%に異常を示し、従来よりその診断精度ははるかに上昇した。

c) Non Stress TestとSFDの診断については、異常所見を示したものは63例のSFD中31例49.2%であった。このうちfetal distressは25例80.6%であった。Apgar7点以下は31例中17例54.8%であった。

d) 音刺激による胎児心拍数上昇とVariability。SFD21例のうち、音刺激の陰性を示したのは13例であり、AFD95例中音刺激陽性は78例であった。即ち音刺激陰性例にはSFDが多い。($x^2 = 173.7$)

e) NSTとSFDについての調査はSFD21例中、反応を示さなかったのは9例であり、AFD95例中反応を示したのは88例であった。

即ちSFDには反応を示さない例が多い。

($x^2 = 18.22$)

f) fetal distressのあった27例中、音刺激陰性は19例であり、fetal distressのなかった87例では音刺激陽性は78例であり、音刺激陰性のものはfetal distressが多い。

g) fetal distress陽性であった27件中NSTが反応を示さなかったものが12例、fetal distressのなかった89例ではNSTが陽性であったものが85例もあり、NST陰性のものにはfetal distressが多い。

h) IUGRの治療効果については、入院時IU

GR と診断され、入院中 10% マルトース点滴静注を行った 75 例中で出生時 AFD であったものは 49 例 (65.3%)、入院時 IUGR で出生時 LFD であったものは 0% であり、入院時 IUGR で出生時 SFD であったもの 26 例、34.7% となった。

i) 対照として SFD の発生頻度を調べてみると、マルトース点滴を行わなかった昭和 50 年度では 6.41%、昭和 51 年で 5.60% であったが、マルトースを使用した昭和 52 年からは SFD の発生率は 3.22%、昭和 53 年 4.30%、昭和 54 年 4.50%、昭和 55 年 5.3% となった。

N. ま と め

1) latent fetal distress のうち臨床的に SFD まで増悪した例は、妊娠中毒症が最も多く、母体貧血、胎盤機能低下例がこれにつき重視しなければならない。したがってこれら疾患の発

生防止として定期診察につとめ、早期発見例には早目早目の治療を行う。

2) latent fetal distress の診断中、内分泌酵素の検査法には種々な方法があるが、今回母体血清、CAP、LAP、HSAP などの予想値曲線を作り、三酵素のうちいずれか一種以上が予想値曲線からはずれたものを異常として判定すると診断精度が極めて高く、今後の臨床指針の一助となる。

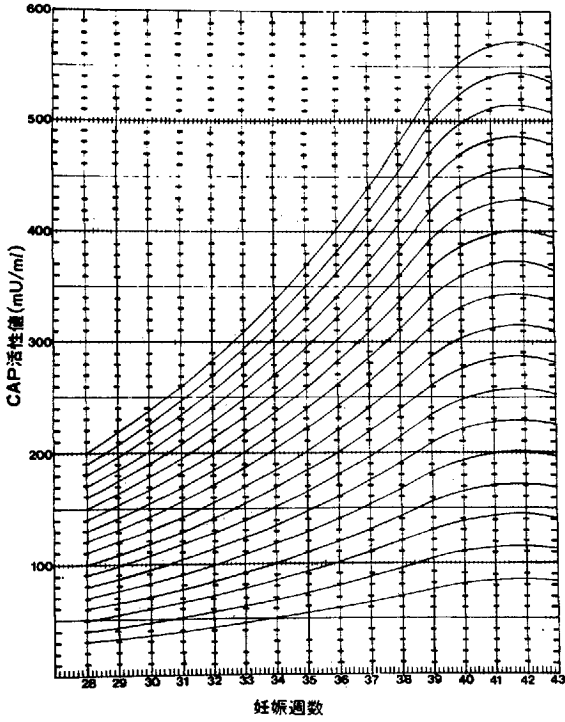
3) ME の面では Non Stress Test、音刺激による胎児心拍数を求める検査は胎児の状態の良否を推定する方法として優れており、今後実地臨床に常用され得る。

4) 胎内発育遅延と診断された場合には 10% マルトース 500 ml の点滴静注は SFD の発生防止にかなり役立っており、今後実地臨床に推奨し得る方法である。

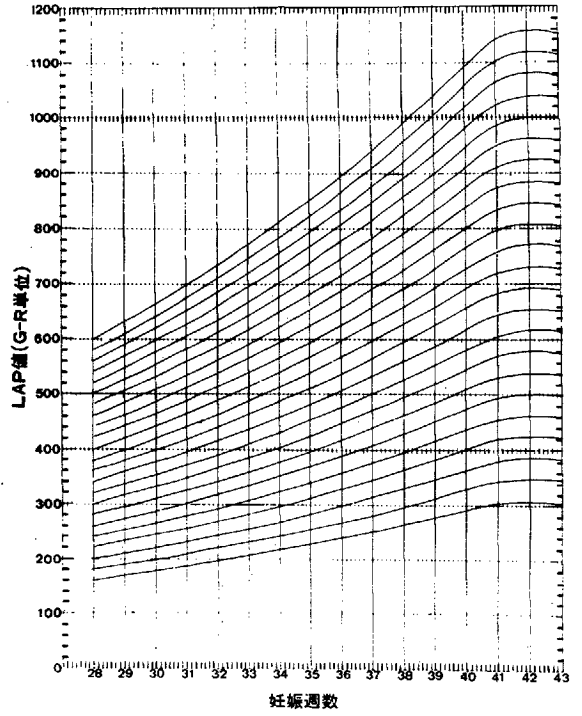
表 1 S F D の 原因 (9 1 例)

	例	%
妊 娠 中 毒 症	4 7	3 2.8
貧 血	2 4	1 6.7
胎 盤 機 能 障 害	2 0	1 3.9
原 因 不 明	1 9	1 3.2
多 胎 妊 娠	8	5.5
胎 盤 異 常 (前置胎盤、硬塞、卵膜付着、その他)	7	4.8
臍 帯 卷 絡	6	4.1
感 染	4	2.7
喫 煙	2	1.3
素 因 (身長 146 cm 以下)	1	0.6
奇 型 (双角子宮)	1	0.6
心 疾 患	1	0.6
甲 状 線 機 能 障 害	1	0.6
腫 瘍 (子宮筋腫)	1	0.6
血 液 型 不 適 合 妊 娠 (R H (D))	1	0.6
合 計	1 4 3	1 0 0

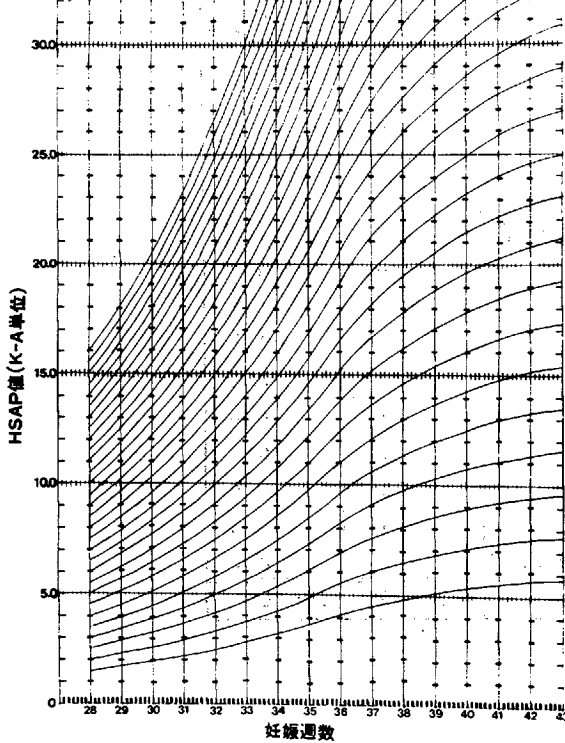
血清CAP活性値予想値曲線図



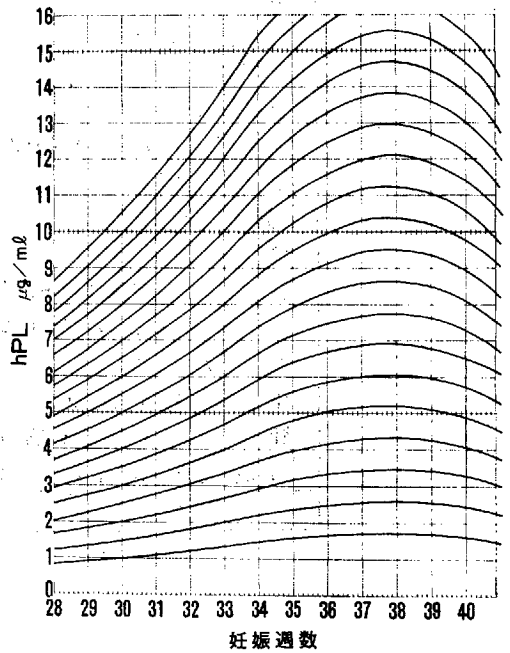
血清LAP値予想値曲線図



血清HSAP値 予想値曲線図



血清 hPL 値予想値曲線図





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



1. 研究目的

心身障害児発色の主因をなすものに未熟児がある。この未熟児の出生を妊娠中から防止するには latent fetal distress, 胎児発育遅延(IUGR)を早期に発見し対策を立てることにある。

今日まで潜在性胆児仮死に対する検査法は、かなり多く、内分泌酵素の面からと、ME の面からの二つがあり、それぞれの中に数多い診断法があげられてきた。換言すれば、このように数多いのは診断精度が低いためである。ここにくり返し本研究が何回もとりにあげられた所以がある。

そこで今回は今までにあげられた種々の方法の利点をそれぞれ生かし、より診断精度の高いものを作り、もっと診療指針となり得るような型のものを打立てんとした。