

新生児側からみた産科合併症妊婦管理方針

(分担研究：ハイリスク新生児の管理に関する研究)

研究協力者：犬飼 和久¹⁾

共同研究者：岩瀬 一弘¹⁾、成瀬 寛夫²⁾、村越 毅²⁾

要約：産科合併症を有する妊婦の周産期管理状況を把握する目的で、全国の主な新生児治療施設23施設の新生児科医に周産期管理状況、合併症妊婦の周産期管理のありかたについてアンケート調査を行った。13施設より回答を得て、回答率は、57%であった。院内に産科を有する施設では周産期症例検討会が定期的に行われ、ハイリスク分娩の立ち合いもよく行われていた。産科合併症の周産期管理方針は、大筋では一致していたが、個々の施設により細部が異なっていた。院内に産科を有しない施設より、ハイリスク妊娠・分娩に対する産科医の認識を高めることと、周産期センターへの母体搬送の認識の重要性が指摘された。周産期医療の向上のためには産科・新生児科の更なる密接な連携が必要であることが再認識された。今後は、未だ予後不良な新生児例について前・後方視的な周産期・新生児管理の検討を要す。

見出し語：産科合併症、周産期管理

緒言：周産期医療の真の向上のためには、産科合併症を有する母体から出生する児の救命のみならず、その生存の質を高めることが重要である。今回は全国の新生児医療施設での産科合併症を有する妊婦の周産期管理状況について調査し、今後の周産期医療のありかたを考える一助とした。

研究方法：全国の主な新生児医療施設23施設の新生児科医にアンケート用紙を送付し、周産期症例検討会・ハイリスク分娩の立ち合い状況、産科合併症妊婦の周産期管理方針（妊娠中毒症、子宮内発育遅延、早期産前期破水、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、胎児水腫、多胎）について調査した。

研究成績：23施設にアンケートを送付し、当院を含む13施設（院内に産科を有する施設7施設、院内に産科を有しない施設6施設）より回答を得た。（回答率57%）周産期症例検討会・ハイリスク分娩の立ち合い状況、産科合併症の周産期管理方針については、原則として院内産科を有する施設に回答を依頼した。

1、周産期検討会の状況について。5施設で毎週1回、2施設で毎月1回、行われていた。院内に産科を有しない施設では、1施設で院外の産科と年1回の検討会が行われていた。

2、ハイリスク分娩の立ち合い状況について。5施設で全例に、2施設で産科の依頼により立ち合いが行われていた。

3、産科合併症の周産期管理方針について。1) 妊娠中毒症では、すべての施設で母体適応があれば胎週数によらず分娩としていた。在胎26週以降では、胎児仮死などの胎児適応があれば分娩とし、在胎26週未満では、症例により新生児リスクを考慮しつつ管理方針を決定する施設が4施設だった。2) 子宮内発育遅延では、超音波診断、胎児心拍モニターで異常が見られる例では母体の入院管理を行い、胎内管理と新生児管理のリスクを考慮し、管理方針を決定していた施設は4施設だった。3) 早期産前期破水では、すべての施設で抗生物質、子宮収縮抑制剤が投与され、母体の感染徴候、胎児仮死徴候に注意を払い、それらがあれば分娩としていた。また胎児の成熟を促すために、母体へのステロイド投与またはTRH投与を行っている施設も見られた。4) 常位胎盤早期剥離、前置胎盤では、すべての施設で母体適応により急遂分娩としていた。5) 胎児水腫では、原因検索を行った後、胎内治療を行い、効果が認められない場合に胎外治療を考慮し、分娩としていた施設が4施設であった。6) 多胎では、とくに品胎以上で予防的頸管縫縮術を行っている施設が5施設であった。双胎では28～30週、品胎では24～26週で管理入院としている施設が3施設であった。また妊娠初期の絨毛膜性診断は全施設で行われていた。一絨毛膜性双胎での双胎間輸血症候群では特に胎児心機能の点に管理の注意が払われていた。

4、合併症妊婦の周産期管理のありかたについて。院内に産科を有する施設からは、周産期症例検討会を通しての産科・新生児科の意思疎通の重要性と、産科・新生児科との密接な連携の必要性が、5施設よ

りあげられた。その一方で、院内に産科を有しない施設からは、多胎（特に一絨毛膜双胎、品胎）、胎児異常、胎児仮死などの胎児および母体にとってのハイリスク妊娠・分娩に対する産科医・新生児科医の認識を高めること、ハイリスク妊婦が周産期センターに母体搬送され、管理をうけることの重要性の認識が4施設よりあげられた。

考察：平成7年度および平成8年度の本研究で当院産科・小児科における基礎疾患を有する母体から出生した児の予後、産科合併症を有する母体より出生した児の予後について検討し、適切な周産期管理の重要性について指摘した。今回の調査では、院内に産科を有する施設では定期的な周産期症例検討会、ハイリスク分娩の立ち合いの点で産科・新生児科間で良好な連携がなされていた。また周産期管理においても、多くの施設では、産科・新生児科の合意の上で管理が行われていた。院内に産科を有しない施設では、積極的に院外の産科との連携を試み、ハイリスク妊娠・分娩の認識を高める努力をしているにもかかわらず、十分な成果をあげるのが困難な状態にある。また、常位胎盤早期剥離、前置胎盤といった母体適応で娩出時期が決まる合併症では、その管理方針に施設間で差はなかったが、早期産破水で周産期管理を行う場合、娩出方法・娩出時期、投与薬剤の種類・量などの細部で、施設間の方法が異なる点も多く、今後も引き続き周産期管理と児の予後との前方視的・後方視的な検討が必要であると思われた。

結論：1、院内産科を有する施設では、周産期症例検討会を介して、産科・新生児科の連携が良好に行われている。

2、院内産科を有しない施設からは、ハイリスク妊娠・分娩に対する産科医の認識（診断技術を含む）をさらに高める必要性とハイリスク妊婦の母体搬送の必要性を指摘された。

3、以上より周産期医療成績の向上のためには産科・新生児科の更なる密接な連携が必要であることが再認識された。

4、また、未だ予後不良な新生児症例については、周産期管理・新生児管理両面にわたる前方視的および後方視的な検討が必要である。

1) 聖隷浜松病院 小児科 2) 同 産科

1) Department of Pediatrics, 2) Department of Obstetrics, Seirei Hamamatsu General Hospital



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



要約:産科合併症を有する妊婦の周産期管理状況を把握する目的で、全国の主な新生児治療施設 23 施設の新生児科医に周産期管理状況、合併症妊婦の周産期管理のありかたについてアンケート調査を行った。13 施設より回答を得て、回答率は、57%であった。院内に産科を有する施設では周産期症例検討会が定期的に行われ、ハイリスク分娩の立ち合いもよく行われていた。産科合併症の周産期管理方針は、大筋では一致していたが、個々の施設により細部が異なっていた。院内に産科を有しない施設より、ハイリスク妊娠・分娩に対する産科医の認識を高めることと、周産期センターへの母体搬送の認識の重要性が指摘された。周産期医療の向上のためには産科・新生児科の更なる密接な連携が必要であることが再認識された。今後は、未だ予後不良な新生児例について前・後方視的な周産期・新生児管理の検討を要す。