

胎児環境からみたSFDの診断基準に関する研究

妊娠中毒症におけるSFDに関する研究

国立西埼玉中央病院

加 来 道 隆 小 島 修
角 岡 東 光 大 川 豊
加 来 隆 一 浜 江 義 朗

研究目的

妊娠中毒症(以下、中毒症と略)における胎児発育障害に関しては、従来より注目されてきたが、なお残された問題も少なくない。我々は当院における中毒症の臨床例にもとづいて、臨床統計的方法で、中毒症SFDの概要を究明することに努め、SFD発生に関する臨床的要因の検討を行ったので、その成績を報告する。

研究方法

国立西埼玉中央病院における昭和48年4日より昭和51年12月までの妊娠8カ月以降の分娩例4086例、殊に中毒症例819例について、臨床統計的観察を行った。

研究結果

1) SFDの発生頻度

双胎を除く出生総数4024例のうち、SFDの発生数は183例で、その頻度は4.6%であった。これらのSFD発生例について、母体合併症を検べると、中毒症が最も多く63例で34.4%をしめた。次に、中毒症におけるSFDの発生頻度は中毒症出生数788例中SFD63例で、8.0%となり、対照例の3.7%に比し、高率であった。

2) 中毒症SFDの在胎期間

中毒症SFDの概要を明らかにする目的で、SFD例の在胎期間を中毒症例と非中毒症例とに分けて比較してみると、中毒症SFD63例中20例、31.7%が早産例であったのに対して、非中毒症SFD例では10.8%で、中毒症

SFDに早産例が多いことが目立った。

3) 胎内発育障害の程度

胎内発育障害の診定基準を $-\frac{3}{2}\sigma$ より更に高度のところを $-\frac{4}{2}\sigma$ 、 $-\frac{5}{2}\sigma$ と区分してみると、中毒症SFDでは63例中の約半数にあたる30例が $-\frac{4}{2}\sigma$ 以上の高度のSFD例であったのに対して、非中毒症SFD例では25%に過ぎず、中毒症SFD例に高度の発育障害例の多いことが注目された。

4) 周産期死亡

この間の周産期死亡を中毒症例と非中毒症例とに分けて検討した。周産期死亡率は中毒症例で33.4、非中毒症例で16.6となり、中毒症例が有意に高率であった。殊に、中毒症死産には高度の胎内発育障害より死産に至ったと思われる例が約半数にみられ、これも非中毒症例に比し高率であった。また、早期新生児死亡例で、SFD児の死亡例が中毒症例で1例、非中毒症例で2例と意外に少なかった。

5) 妊娠前半期発症例の検討

妊娠5カ月以前に既に何等かの症状を呈したものが95例で、そのなかからSFD12例、死産3例がみられた。また、重症中毒症になったものが17例(17.6%)であった。死産及びSFDの発生率を症状別にみると、蛋白尿が最も多く、ついで高血圧であった。

これ等の症例のうち、20例について、妊娠前半期に臨床検査を行い、その後の経過を追跡し、4例にSFDの発生をみたが、臨床検査成績とSFD発生との関係を検討してみると、PSP(15値)、腎クリアランス値、血中尿素

窒素値、血清総蛋白、コレステロール値などについてはSFD発生例と非発生例との間に差違はみられず、少数例ではあるが、これ等の臨床検査のみでSFDの発生を予測することは困難と思われた。

6) 中毒症重症例の検討

重症例59例のなかにはSFD13例、死産5例があった。死産及びSFDの発生率を病型別にみると、混合型で36.8%、純粋型で27.5%となり、混合型にやや高率であった。また、重症度の診定基準別に死産及びSFDの発生率をみると、蛋白尿、収縮期血圧及び拡張期血圧の全てが基準をこえたものに算も高率で、収縮期血圧と拡張期血圧とが基準をこえたもの、蛋白尿のみが基準をこえたものの順であった。

重症化の時期を妊娠36週以前と37週以降とに分けてみると、36週以前に重症となったものでは31例中16例(51.6%)に死産及びSFDの発生をみたのに対し、37週以降に重症となった28例では死産1例、SFD1例がみられたに過ぎなかった。

7) 入院治療例の検討

中毒症重症29例、軽症41例、計70例の入院治療例について検討した。これらの症例中に死産4例、SFD19例を認めたが、この死産及びSFD発生例23例の在胎期間を中毒症重症、軽症別に分けて検討してみると、重症中毒症よりの死産及びSFD例11例中に早産例が8例で圧倒的に多く、症例の約2/3をしめた。他方、軽症例では逆に1/3の症例が早産例であった。

次に、14日以上入院管理下において分娩に至った40例について、Gestosis Index Score(以下、G.I. 指数と略)を検討してみたが、入院時のG.I. 指数及び入院後分娩までのG.I. 指数の推移と死産、SFD発生との間になら、密接な関係がうかがわれた。即ち、入院時のG.I. 指数の高いものほど、死産及びSFD発生率も高かった。また、G.I. 指数の推移についても、3点以下の低値を終始したものと4~6点の中等値より、低値へ下降したものには死産及びSFDの発生は少なく、中等値

乃至7点以上の高値を終始したものと低値より中等値へ上昇したものとでは高率であった。

更に、尿中E₃値をE₃キット法で測定し得た症例について、SFD発生群と非発生群とに分けて、各々の症例の最も分娩に近い時期での尿中E₃値の各群の平均値を求めてみると、中毒症満期産非SFD群(26例)で38.0mg/日、中毒症満期産SFD群(10例)で26.0mg/日、中毒症早産SFD群(6例)で20.2mg/日となり、各群の間に差違がみられた。また、尿中E₃値を追跡測定し得た16例についても、少数例ではあるが、所謂、正常値(妊娠36週まで15mg, 38週まで20mg, 39週以降25mg)以下の値を示す症例にSFD発生の多い傾向がみられた。

最後に、腎機能検査成績と死産及びSFD発生との関係を検討した。PSP15分値については、25%未満と25%以上の群とに分けてみると、25%未満群(26例)で死産及びSFDの発生は46.2%にみられ、25%以上群(14例)の28.3%に比し、高率であった。また、血中尿素窒素値についても、15mg/dl以上と15mg/dl未満の群とに分けて、死産及びSFDの発生率を比較してみると、15mg/dl以上の群(23例)で42.3%となり、15mg/dl未満群(31例)の16.1%に比し、高率であった。即ち、腎機能障害のあるものから、SFDの発生が多発する傾向がみられた。

考察並びに要約

中毒症におけるSFD発生の臨床的要因を検討する目的で、当院における臨床例について、統計的観察を行った。SFDは中毒症に多発し、しかも、重症例、混合型、早期発症例、長期持続例などに高率であることが今回の調査からも確認された。また、SFD例を中毒症群と非中毒症群とに分けて、在胎期間、胎内発育障害の程度などを検討してみたが、中毒症SFDでは早産例が多く、しかも、発育障害の高度のSFD例のしめる割合が少なくないことが明らかとなり、新生児にとっては二重にも悪い条件が重なることで、中毒症SFD児の取扱いには一層の注意が必要と思われた。

妊娠5ヵ月以前に既に何らかの症状を呈した症例の妊娠経過を追跡し、妊娠前半期の臨床検査成績とその後のSFD発生との関係を検べたが、PSP15分値、腎クリアランス値、血中尿素窒素値、血清総蛋白、コレステロール値などはSFD発生例と非発生例との間に差違はみられず、少数例ではあるが、これらの臨床検査のみでSFDの発生を予測することは困難と思われた。今後更に症例を追加するとともに、新に適当な臨床検査を追加して検討してみることが必要と思われた。

次に、中毒症重症例の検討から、妊娠36週以前に重症化した症例の死産及びSFDの発生率は極めて高率で、しかも、自然早産率も非常に高率

であることが明らかとなり、今後の臨床上、注目すべき事項と考えられた。

更に、入院治療例について、G.I.指数や尿中E₂値及び腎機能検査成績と死産及びSFD発生との関係を検討したが、これらが死産及びSFD発生との間に、かなり密接な関係があることが我々の臨床例についても確認された。更に、これらの臨床検査を組合せ、その成績を総合的に評価すれば、中毒症胎児管理面でのより適正な指標となりうるものと推察された。今後とも症例を追加して、この方面の解明に努めたいと考えている。

↓ **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

研究目的

妊娠中毒症(以下,中毒症と略)における胎児発育障害に関しては,従来より注目されてきたが,なお残された問題も少なくない。我々は当院における中毒症の臨床例にもとづいて,臨床統計的方法で,中毒症 SFD の概要を究明することに努め,SFD 発生に関する臨床的要因の検討を行ったので,その成績を報告する。