

2、SFDの要因と対策に関する研究

①合併症妊娠SFDの管理について

東京大学医学部産科婦人科学教室

木川源則
佐野亨

糖尿病、重症妊娠中毒症、膠原病などの合併するいわゆる high risk 妊娠ではSFDの発生が高く、したがって児死亡率とくに子宮内胎児死亡の率が高いのが問題である。予定日前の妊娠後半期における子宮内胎児死亡を防ぐためには児の早期娩出をはからねばならないが、この場合児の未熟性による児死亡や心身障害発生を防がねばならず、娩出時期の決定や娩出方法の選択は決して容易ではない。

一般に児の娩出時期の決定は合併症の重症度、胎盤機能、胎児の成熟度などの情報が考慮されるが、胎児側情報収集手段としての胎盤機能検査法や胎児成熟度判定法などによる成績に正常と異常間の差が認められない時期に如何なる方法で胎児の情報を得るかは、SFD管理において重要な問題である。

今回は重症妊娠中毒症を例にとりこの問題について述べる。

成績および考察

われわれの教室では昭和41年以降の12年間に早期発症型重症妊娠中毒症は66例経験しているが、このうち船川の胎児発育間線で -2σ 以下の高度のSFDは28例であった。このうち子宮内胎児死亡12例、分娩中の児死亡1例、早期新生児死亡4例の計17例が児死亡で、残りの11例は生児をうることができた。

生児を得た11例はその後発育も順調で、約2年後正常児の発育レベルに追いついている。

児死亡例17例の平均児体重は1406g、死亡時平均在胎期間は34週であったのに対し、生児を得、以後の発育も良好であった11例の平均児体重は1500g、平均在胎期間は35週で、両群間の母体疾患の重症度、平均児体重、平均在

胎期間には有意差が認められなかった。

妊娠34~5週以前においては胎児胎盤機能の指標できる尿中エストリオール値や血中hPL値は正常でもなお低値を示す関係上、中毒症例の値がより低値を示したとしてもそれにより妊娠継続の可否を判断することは不可能であることが多い。また胎児成熟度判定のための羊水穿刺は腹緊を誘発するから胎児にとっては危険である。

したがって高度のSFDを伴う重症妊娠中毒症において子宮内胎児死亡を未然に予知し、児娩出の時期を決定する方法として今日最良の方法は non-stressed test と呼ばれる母児に負担のかからない連続児心音監視であろう。毎日数時間以上にわたって胎児心拍数変動パターンを監視することが極めて重要である。表1はこのようにして管理した症例の簡単な総括である。

図1は症例8の心拍数変化を示し、31週3日ですでに腹緊による hypoxic パターンが出現したが、一過性で経過観察した所、32週2日で軽度の hypoxic パターンが再び出現した。この頃から胎動時心拍数変動パターンが少くなっている。hypoxic パターン出現頻度の増加と胎動や刺激による反応性心拍数変動の消失により33週1日で帝切、児体重は1000g、1分後のアプガー指数は2で、幸い現在2年を経過しているが元気である。

以上の如く高度のSFDを伴う合併症妊娠において子宮内胎児死亡を未然に予知する最良の方法は non-stressed test であるが、今後尚検討されるべき問題は2つある。その第1は胎児の母体外環境に対する適応現象の未熟な妊娠33~34週以前において、どのような心拍数パターンの変動を危険と考えるかである。図示した症例においても31週の変動パターンを危険とする意見もあ

ろう。この考えは胎内死亡や心身障害発生防止の観点から胎児を少しでも hypoxic な悪い環境におくべきではないし、また現在の未熟児医療レベルはかかる早期娩出の未熟児を十分に管理しうる程に上昇しているとの立場にたっている。

第2は早期娩出を決めた場合に如何なる娩出法によるかである。すなわち帝切か経膈かである。産科学的条件や社会的条件を考慮に入れ、症例毎に決められているのが現状である。

いずれにしろこれらの問題の解決には胎児の発

育あるいは適応現象の基礎的研究とその成果に基づく児の管理法の確立が必要である。

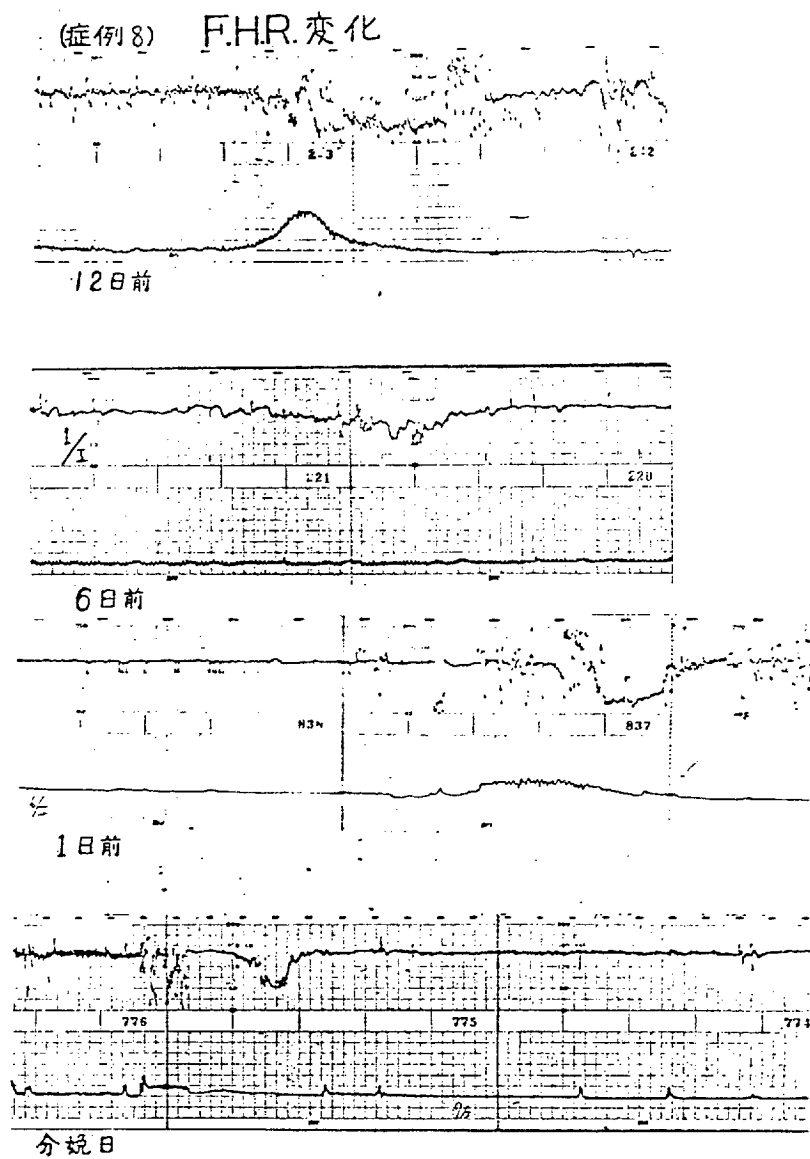
要 約

早期発症型重症妊娠中毒症の胎児管理において子宮内胎児死亡を未然に予知する最良の方法は non-stressed test であり、hypoxic 心拍数パターンが出現した場合には児の早期娩出を図ることが必要である。

表 1. 重症妊娠中毒症症例

症例	年令	経妊経産	発症週数	分娩週日	分娩形式	児体重	児の予後	合併症
1	21	0-0	30 W	37-6	C/S	1600	出生後死亡	再生不良性貧血
2	25	0-0	29	31-5	Vag.	$\frac{1670}{1240}$	出生後死亡	双胎
3	26	4-1	29	35-1	C/S	1450	良好	前回中毒症(IUFD)
4	25	1-0	31	31-6	Vag.	$\frac{1600}{1090}$	良好	双胎, MI (NYHAI)
5	32	4-2	25	33-5	C/S	1900	出生後死亡	前回中毒症
6	36	3-1	30	34-6	Vag.	1870	良好	
7	28	0-0	26	26-4	C/S	1420	出生後死亡	
8	26	1-0	28	33-1	C/S	1000	良好	
9	32	1-0	27	30-6	Vag.	610	IUFD	
10	26	0-0	31	37-1	C/S	1980	良好	

图 1



↓ 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

糖尿病,重症妊娠中毒症,膠原病などの合併するいわゆる high risk 妊娠では SFD の発生が高く,したがって児死亡率とくに子宮内胎児死亡の率が高いのが問題である。予定日前の妊娠後半期における子宮内胎児死亡を防ぐためには児の早期娩出をはからねばならないが,この場合児の未熟性による児死亡や心身障害発生を防がねばならず,娩出時期の決定や娩出方法の選択は決して容易ではない。