

1-a 後期妊娠中毒症に関する研究

特に中毒症発生状況の実態

信州大学医学部産科婦人科学教室

福田 透
飯沼 博朗
堀口 隆彦
北村 文明

はじめに

後期妊娠中毒症（以下中毒症）については、現在、日本産科婦人科学会の中毒症問題委員会において、分類や三大症状の下限の設定など、徹底的な再検討が行われつつあり、最終的な成案が得られるまでには、かなりの日時を要するものと推測される。しかし現実的な中毒症の臨床的意義は、母体死亡、子宮内胎児死亡、子宮内胎児発育遅延などにつながる極めて大きなものがある。したがって産科臨床では一日も放置し得ないものがあり、今回はまず昭和55年の中毒発生状況の実態を調査し、中毒症の現状の把握を試みた。

I 調査方法

分担研究者および研究協力者の大学病院（信州大・岡山大・東北大）を中心に、その関連病院および地域的に特に依頼した札幌医大、名市大、三重大、熊本大など総計31施設にアンケートを発送して、発生状況の実態を集計分析した（図1）。

対象施設の年間分娩取り扱い数は、最多1,099、最少288、平均623件である。

中毒症の分類は、日産婦中毒症委員会の分類（1962）により、また胎内発育障害の判定は、日産婦胎児問題委員会の基準（1975）を用いた。なお重症・特殊型については、母子健康手帳の妊娠中記載欄にならった個別カードを用意し、記入のうえ返送されたものを集計した。

II 総分娩数および妊娠中毒症発生率（表1）

集計した総分娩数は19,299例、双胎151例、品胎3例を含むので総出生児数は19,456例であった。中毒症の発生率は、全体として8.9%であり、重・軽症

別では軽症7.6%、重症1.0%、特殊型0.2%の成績を得た。特殊型45例の内訳は、子癇13例、正常位胎盤早期剥離（以下早剥）30例、肺水腫が2例である。

従来の報告と比較すると、まず信大においては昭和26年から34年の9年間の頻度は6.5～13.6%（平均10.8%）また昭和55年度研究報告書にも記述したように昭和46年から54年の9年間における重症・特殊型の頻度は5.09%である。また、東大の昭和23年から42年の20年間の平均発生率は9.6%となっている。今回の調査では総体的にやや低下傾向がみられ、近年の妊産婦管理の改善が多少なりともここに現われているものと考えられる。

東日本（11施設）と西日本（9施設）に大別して発生率を比較すると、軽症・重症は東日本に高く、これに対して西日本では特殊型が多いとの成績を得た。

III 妊娠中毒症における胎児発育（表2）

中毒症における胎児発育状況は表2の如くである。すなわち、軽症では在胎週数に比して体重の大きなLFDと、体重の小さなSFDの出生率がほぼ同数であるが、重症ではLFDが激減し、胎児発育の不良なSFDが軽症の5倍にも増加している。また特殊型では、重症よりややAFDが多い傾向を示した。臨床的にも重症が問題となるのは将に、この胎児発育の遅延を惹起することのためである。なお教室の成績では、全分娩のSFDの頻度は6.47%であるのに対して、重症におけるSFDの頻度は22.87%となっている。

IV 妊娠中毒症における周産期死亡率（表3,4）

周産期死亡率は表3の如く、出生1,000人当り軽症22、重症171、特殊型333であり、この事実は胎内発

育の問題と併せて極めて重要な事項である。

影響の甚大な特殊型について検討すると表4の如くである。子癩では13例中1例、早剥では30例中12例、肺水腫では2例全例死亡の成績であり、特殊型に対する予防と一段と厳重な管理を行うことが肝要である。

教室の成績では、全分娩の周産期死亡率が67%なのに対して、重症では169%と、今回の調査と全く一致した結果を得ている。

V 母体死亡の原因

昭和55年の人口動態統計によれば、全国の妊産婦死亡は322例で、そのうち直接産科的死亡は290例とされ、出生1万対約2例という成績になっている。31施設より報告のあった昭和55年の母体死亡例は表5の如

く10例であり、出血あるいは出血性素因によるDICが主要な位置を占めることが注目される。本調査では分娩1万対5例となるが、これは調査施設が大学あるいは基幹病院であるためと考えられる。事実、報告施設が管理していた妊婦からの死亡例は1例のみで、他はいずれも他医より転送された症例である。なお昭和53年8例、昭和54年5例と、顕著な改善がみられず、母体死亡をいかに予防するかが、今後の産科の重要な課題である。

おわりに

以上の成績を踏まえて、昭和57年においては母体死亡例を中心により詳細な実態調査を行い、本研究の一助になる成果を挙げる様、努力する。

図1

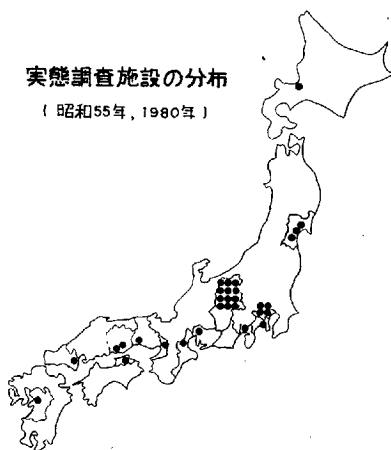


表1 調査対象と中毒症の発生状況

- 総分娩数 19,299
(双胎 151 , 品胎 3)
- 総出生児数 19,456
- 妊娠中毒症

分類	発生数	率	計
軽症	1,484	7.6%	1,724 8.9%
重症	195	1.0%	
特殊型	45	0.2%	

表2

妊娠中毒症における胎児発育

分類 胎児発育	軽症		重症		特殊型	
	数	率	数	率	数	率
LFD	117	7.8%	8	4.0%	2	4.4%
AFD	1,240	82.8	101	50.8	29	64.4
SFD	141	9.4	90	45.2	14	31.1

表5

母体死亡例

(昭和55年, 1980年)

- 1) 劇症肝炎, 急性腎不全, 脳内出血
- 2) 脳内出血
- 3) 再生不良性貧血
- 4) 心不全 (先天性心疾患)
- 5) 帝切後 sepsis
- 6) 帝切後 DIC (大量出血のため)
- 7) DIC
- 8) DIC (中期中絶後DIC)
- 9) DIC, クモ膜下出血
- 10) 白血病によるDIC

表3

妊娠中毒症における周産期死亡率

分類 周産期	出生児数	死亡児数	死亡率
軽症	1,498	33	2.2%
重症	199	34	17.1
特殊型	45	15	33.3

表4

中毒症特殊型における胎児発育および周産期死亡

項目 分類	症例数	LFD		AFD		SFD		周産期死亡
		数	率	数	率	数	率	
子癇	13	0	0%	9	69.2%	4	30.8%	1
早産	30	1	3.3	19	63.4	10	33.3	12
肺水腫	2	1	50.0	1	50.0	0	0	2
計	45	2	4.4	29	64.5	14	31.1	15



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

後期妊娠中毒症(以下中毒症)については、現在、日本産科婦人科学会の中毒症問題委員会において、分類や三大症状の下限の設定など、徹底的な再検討が行われつつあり、最終的な成案が得られるまでには、かなりの日時を要するものと推測される。しかし現実的な中毒症の臨床的意義は、母体死亡、子宮内胎児死亡、子宮内胎児発育遅延などにつながる極めて大きなものがある。したがって産科臨床では一日も放置し得ないものがあり、今回はまず昭和55年の中毒発生状況の実態を調査し、中毒症の現状の把握を試みた。