

妊娠中毒症スコアリングによる母児管理の方法

奈良県立医科大学産婦人科

森山郁子, 新谷雅史
塚本京子, 平岡克忠
一条元彦

研究目的

妊娠中毒症の母児管理について、分娩・出生後の母体と胎児のリスクについて、予測するために、妊娠中毒症をスコアリングにより分類して検討した。

妊娠中毒症のスコアリングには、O. G. の Gestosis Index などがあるが、日本産科婦人科学会も独自の方式を検討中であり、妊娠中毒症の軽症・重症における症候規定も改められつつある。WHOの高血圧に関する規定も重要な尺度となることから、以上のことをふまえたうえで、われわれは、スコアリングにおける因子・配点の選択と、母児の予後について考察を加えた。

研究方法

今回は、妊娠中毒症320症例について

- ① O. G. の Gestosis Index によるスコア
- ② 日本産科婦人科学会の重症、軽症の分類によるスコア
- ③ WHOの高血圧に関する分類によるスコアを用いた。母体側の指標として、分娩1ヶ月後の高血圧遺残(PHT)について検討し、一方、胎児側の指標として、SFD発症の頻度について、各種のスコアリングを用いて、母体と胎児のリスクについて、その差異を検討した。

結果

O. G. の EPH Gestosis Index をもとに、浮腫、蛋白尿、収縮期血圧、拡張期血圧について、0点から3点まで配点したのが表1である。

表1のスコアから図1に配点した妊娠中毒症の320例について、分娩1ヶ月後の高血圧依残(PHT)とSFD発症の頻度を示した。スコアリングによる2点おきのグループに分けてみると、

PHTは、1～2点は15.9%、3～4点は39.5%、5～6点で57.7%、7～8点で65.6%、9～10点では100%であった。SFDについては、1～2点が6%、3～4点は11.8%、5～6点では17.3%、7～8点で34.4%、9～10点では71.4%の頻度を示した。

表2は日産婦の重症、軽症の分類に基づき、0点から2点までの配点で、浮腫、蛋白尿、収縮期血圧、拡張期血圧についてのスコアリングである。

図2は、PHTおよび、SFDの頻度について2点おきのIndex からみると、PHTは、5～6点で57.4%、7～8点で90%を示し、SFDは、5～6点で26.2%、7～8点で45%が発症した。

表3は、日産婦のIndex をもとにして、さらに、高血圧の持続期間を加えたIndex を作製した。

高血圧の持続期間は、1～14日を1点、15日以上を2点のスコアとし、その結果は図3に示したように、PHTは5～6点で44.7%、7～8点で58.8%、9～10点では94.7%であった。SFDについては、1～2点が0%、3～4点は7.8%、5～6点は14.5%、7～8点で58.8%、9～10点では52.6%であった。図2のSFDの発生頻度にくらべると、9～10点では、45.5%より高血圧持続期間を加味すると、71%増加して52.6%を示した。

WHOの高血圧分類に基づくIndex(表4)、および、高血圧の持続期間を加味したスコア(表5)を用いて配点してみたが、同様の傾向が認められた。すなわち、図4のPHT、およびSFDの頻度は、日産婦の図2と同様の傾向が認められた。

また一方、高血圧持続期間を加味したIndexのスコアから、PHTおよびSFDの頻度をみる

と、図5は図3とほぼ同様の傾向が認められた。SFDの発症率は、0～1点では0%であり、9～10点については、日産婦のスコアでは52.6%、WHOのスコアでは、47.6%であった。

考 察

以上の結果より、いずれのスコアリングをとっ

ても、スコア点数が高くなれば、PHT、SFDの発症頻度が増加し、各Indexの間に、有意差はなかった。高血圧の持続期間を加味することにより、低スコアグループには、SFDの発症が認められなくなったことから、SFDの発症には、高血圧の持続期間の因子が、重要な要因となっていることが示唆された。

表1 EPH Gestosis Index 1

	0	1	2	3
edema	none	tibiale	generalised	
proteinuria (%)	~0.2	0.3~2.0	2.1~5.0	5.1~
blood pressure systol (mmHg)	~139	140~159	160~179	180~
blood pressure diastol (mmHg)	~89	90~99	100~109	110~

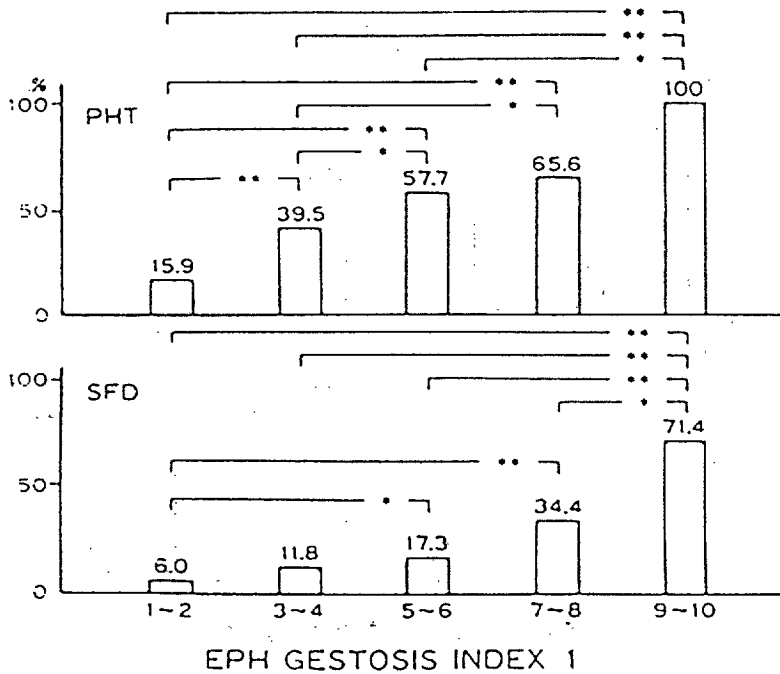


图1 Frequency of PHT and SFD in relation to the score value of EPH gestosis index 1.

* < 0.05 ** < 0.01

表2 EPH Gestosis Index 6

	0	1	2
edema	none	tibiale	generalised
proteinuria (%)	~0.2	0.3~2.0	2.1~
blood pressure systol (mmHg)	~139	140~159	160~
blood pressure diastol (mmHg)	~89	90~99	100~

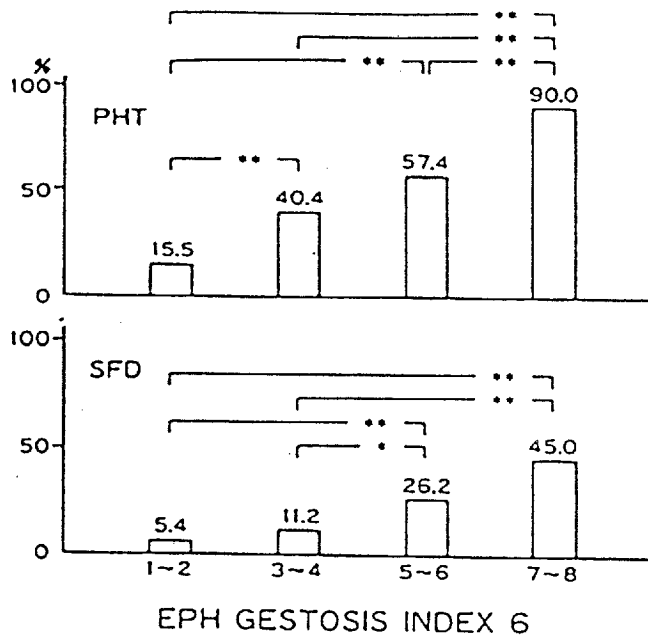


图2 Frequency of PHT and SFD in relation to the score value of EPH gestosis index 6.

* <0.05 ** <0.01

表3 EPH Gestosis Index 4

	0	1	2
edema	none	tibiale	generalised
proteinuria (%)	~0.2	0.3~2.0	2.1~
blood pressure systol (mmHg)	~139	140~159	160~
blood pressure diastol (mmHg)	~89	90~99	100~
duration (day)	none	1~14	15~

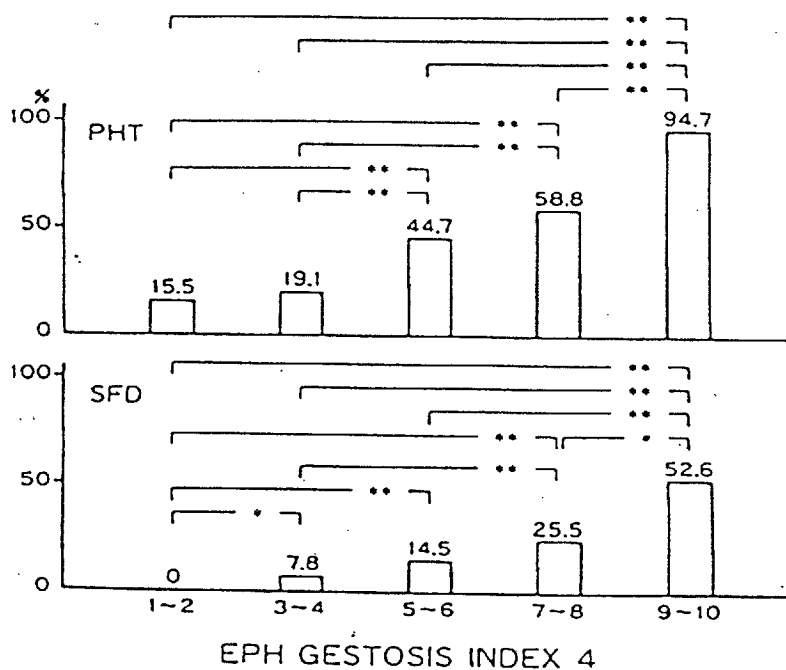


图3 Frequency PHT and SFD in relation to the score value of EPH gestosis index 4

* <0.05 ** <0.01

表4 EPH Gestosis Index 5

	0	1	2
edema	none	tibiale	generalised
proteinuria (%)	~0.2	0.3~2.0	2.1~
blood pressure systol (mmHg)	~139	140~159	160~
blood pressure diastol (mmHg)	~89	90~94	95~

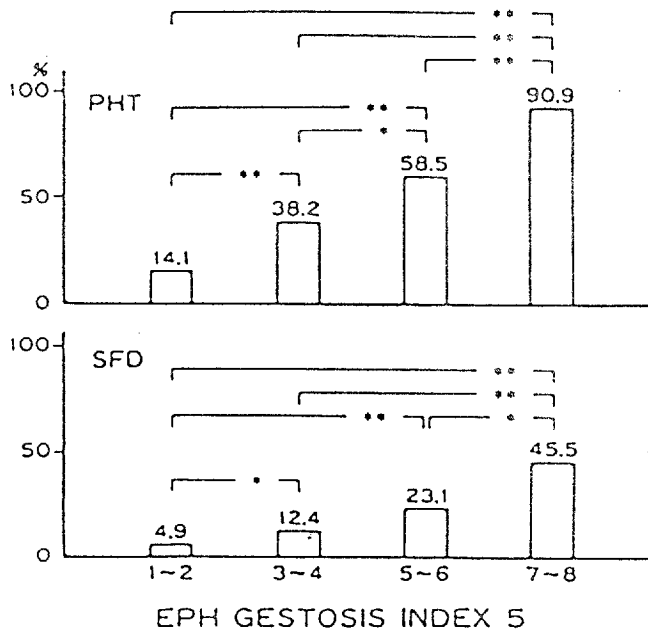


图4 频率 of PHT 和 SFD 在 relation 到 the score value of EPH gestosis index 5

* <0.05 ** <0.01

表5 EPH Gestosis Index 3

	0	1	2
edema	none	tibiale	generalised
proteinuria (%)	~0.2	0.3~2.0	2.1~
blood pressure systol (mmHg)	~139	140~159	160~
blood pressure diastol (mmHg)	~89	90~94	95~
duration (day)	none	1~14	15~

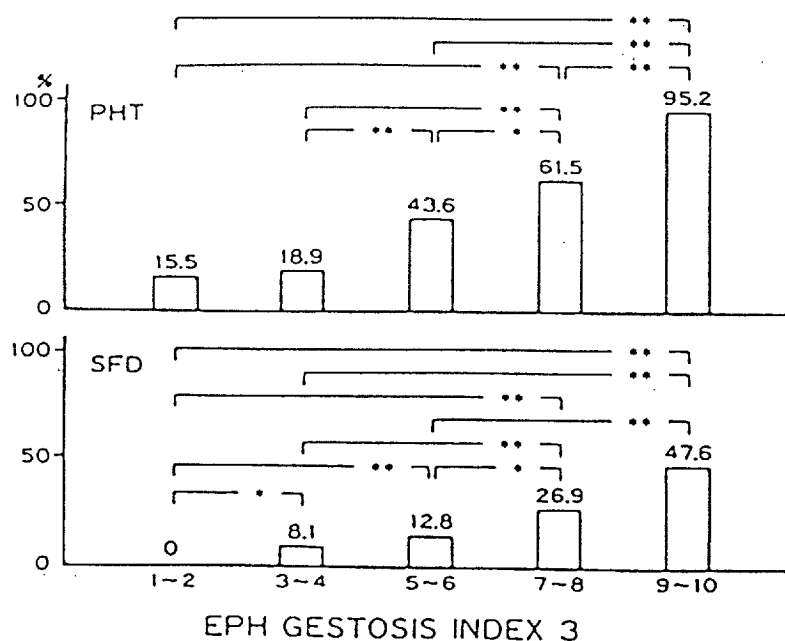
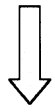
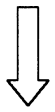


图5 Frequency of PHT and SFD in relation to the score value of EPH gestosis index 3

* <0.05 ** <0.01



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

妊娠中毒症の母児管理について、分娩・出生後の母体と胎児のリスクについて、予測するために、妊娠中毒症をスコアリングにより分類して検討した。

妊娠中毒症のスコアリングには、0,G.の Gestosis Index などがあるが、日本産科婦人科学会も独自の方式を検討中であり、妊娠中毒症の軽症・重症における症候規定も改められつつある。WHO の高血圧に関する規定も重要な尺度となることから、以上のことをふまえたうえで、われわれは、スコアリングにおける因子・配点の選択と、母児の予後について考察を加えた。