

2. 重症度診断基準と母児障害

関 場 香 (岡山大学医学部産婦人科)
江 口 勝 人 (")
占 部 清 (")
米 沢 優 (")

はじめに

近年、MEや生化学的診断法の進歩とともに、母児管理の向上はめざましいものがある。しかるに、妊娠中毒症における周産期死亡率は依然として高く、妊娠婦死亡でも主因を占めていることは周知の通りである。さらに、妊娠中毒症の病態は依然として不明であること、従来の我が国における妊娠中毒症の病型分類に問題があることなどが指摘されており、日本産婦人科学会・妊娠中毒症問題委員会(鈴木雅州委員長)で検討が進められているところである。表1は妊娠中毒症の軽症・重症分類の基準を示した案で、今回この試案の妥当性について調査検討を行った。

調査対象

昭和49年1月1日から昭和58年12月31日までの10年間に岡山大学医学部附属病院産科で分娩した4635例を対象とし、今回の試案に従って妊娠中毒症の重症、軽症分類を行った。妊娠中毒症と診断されたものは548例で全体の11.8%に相当する。

成績及び考案

1. 妊娠中毒症と産科異常(表2)

妊娠中毒症と非妊娠中毒症で、産科合併症発生頻度について検討した。表2の如く、新生児仮死では非中毒症7.3%に対して中毒症で18.1%と有意に($p < 0.005$)高頻度であった。胎児死亡の発生率においても非中毒症0.8%に対して中毒症例で5.6%と有意に($p < 0.005$)高かった。一方、新生児死亡では非中毒症、中毒症とも0.9%程度で差は見られなかった。このことは妊娠中毒症では胎児・胎盤機能が障害されるため、胎内発育障害や胎児仮死、胎児死亡の頻度が高くなるが、急速逐娩などで出生した後はたとえ新生児仮

死があってもNICUなどintensive careの発達により児を救命することができるようになったことを示唆するものと考えられる。

次に、従来妊娠中毒症に合併しやすいとされる産科異常について検討すると、妊娠中毒症にケイレンを伴い予後の最も悪いとされる子癇は、何らかの中毒症状のあったものに1.3%、中毒症状のみられなかったものに0.07%と、当然のことながら中毒症症状のあったものに多く発生していた。ただし、子癇の診断にあたっては、CT系の診断法が発達した現在、本当の子癇であるか単なる合併症であるかの十分な検討を要すると考えられる。

次いで、常位胎盤早期剝離は非中毒症0.1%、中毒症1.5%と有意に($p < 0.005$)またDICの発症においても非中毒症0.2%、中毒症1.1%と有意に($p < 0.005$)、母体死亡の発生率においても非中毒症0.2%に対して中毒症で0.7%と有意に($p < 0.05$)中毒症例で高いことが確認された。

2. 妊娠中毒症重症度と産科異常(表3)

中毒症の軽症・重症と産科異常について検討したのが表3である。新生児仮死の発生率は重症43.9%、軽症13.8%と約3倍重症に多いものであった。胎児死亡についても重症21.8%、軽症2.7%と重症が約10倍の発生頻度であった。ところが、新生児死亡では重症、軽症の間に差がみられなかった。

また、子癇においては重症6.7%、軽症0.2%、早期剝離では重症4.4%、軽症0.9%、DICの発生率は重症4.4%、軽症0.4%、さらに母体死亡では重症4.4%、軽症0%といずれの項目においても軽症よりも重症の方が有意に($0.05 < p < 0.005$)高い頻度であった。

以上の成績からみると、今回中毒症問題委員会 で提出された重症・軽症分類の基準に関する試案

は母児の予後に良く反映されており、妥当なもの であると考えられる。

表1. 妊娠中毒症の軽症・重症分類の基準(案)

	高 血 圧	蛋 白 尿	浮 腫
軽症	<p>血圧が次の何れかに該当する 場合をいう。</p> <p>① 収縮期血圧は140mmHg 以上および160mmHg未満 の場合</p> <p>② 妊娠により収縮期血圧が 30mmHg 以上の上昇があ った場合</p> <p>③ 拡張期血圧は90mmHg 以上及び110mmHg 未満</p> <p>④ 妊娠により拡張期血圧が 15mmHg 以上の上昇があ った場合</p>	<p>24時間尿でエスバッハ法 またはこれに準ずる測定法 (試験管法)により、30mg /dl(0.3%)以上および200 mg/dl(2%)未満の蛋白 が検出された場合をいう。随 時尿またはペーパーテストを 使用する場合には、2回以上 の検査を行い、連続して2回 以上陽性の場合を蛋白尿陽性 とする。</p>	<p>指圧により脛骨稜に陥没を 認め、かつこの妊娠の最近の 1週間に500g以上の体重増 加のあった場合にいうが、浮 腫は全身に及ばない。</p>
重症	<p>収縮期血圧160mmHg以上 もしくは拡張期血圧110mm Hg 以上の場合をいう。</p>	<p>24時間尿中蛋白が、エス バッハ法またはそれに準ずる 方法で200mg/dl(2%)以 上の蛋白が検出された場合をい う。随時尿またはペーパーテ ストを使うときは、2回以上の 検査を行い、連続して2回以 上この値を越えた場合とする。</p>	<p>全身の浮腫の場合をいう。</p>
子癇	<p>高血圧・蛋白尿・浮腫の症状の軽症・重症にかかわらず、妊娠中毒症によって起った痙攣 発作をいう。</p>		

注1. 血圧の測定法は日本循環器協会血圧小委員会の基準に従う。

注2. 妊娠初期から高血圧・蛋白尿・浮腫があった場合は頻回にこれを測定する。高血圧・蛋白尿
・浮腫などの症状を呈する偶発合併症があり、これらの3症状のうちどれかが増悪するものは、
混合妊娠中毒症に該当する。

注3. 判定不能および判定不明瞭の時は、軽症・重症分類は担当医師の判断による。

表2. 妊娠中毒症と産科異常

	中毒症あり	中毒症なし	計	
新生児仮死 ⊖ ⊕	464 84	3799 277	4263 361	$X^2=48.86$ $P<0.005$
胎児死亡 ⊖ ⊕	519 29	4054 33	4573 62	$X^2=73.63$ $P<0.005$
新生児死亡 ⊖ ⊕	543 5	4051 36	4594 41	$X^2=0.005$
子 癇 ⊖ ⊕	541 7	4084 3	4625 10	$X^2=32.53$ $P<0.005$
早 剝 ⊖ ⊕	540 8	4082 5	4622 13	$X^2=30.90$ $P<0.005$
D I C ⊖ ⊕	542 6	4080 7	4622 13	$X^2=14.73$ $P<0.005$
母体死亡 ⊖ ⊕	544 4	4079 8	4623 12	$X^2=5.33$ $P<0.05$
例 数	548	4087	4635	

岡山大学医学部付属病院産婦人科 (S.49~S.58)

表3. 妊娠中毒症重症度と産科異常

	重 症	軽 症	計	
新生児仮死 ⊖ ⊕	66 29	398 55	464 84	$X^2=20.45$ $P<0.005$
胎児死亡 ⊖ ⊕	78 17	441 12	519 29	$X^2=36.41$ $P<0.005$
新生児死亡 ⊖ ⊕	93 2	450 3	543 5	$X^2=1.81$
子 癇 ⊖ ⊕	89 6	452 1	541 7	$X^2=23.13$ $P<0.005$
早 剝 ⊖ ⊕	91 4	449 4	540 8	$X^2=6.044$ $P<0.05$
D I C ⊖ ⊕	91 4	451 2	542 6	$X^2=10.30$ $P<0.005$
母体死亡 ⊖ ⊕	91 4	453 0	544 4	$X^2=19.21$ $P<0.005$

岡山大学医学部付属病院産婦人科 (S.49~S.58)



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

近年,ME や生化学的診断法の進歩とともに,母児管理の向上はめざましいものがある。しかるに'妊娠中毒症における周産期死亡率は依然として高く,妊産婦死亡でも主因を占めていることは周知の通りである。さらに,妊娠中毒症の病態は依然として不明であること,従来の我が国における妊娠中毒症の病型分類に問題があることなどが指摘されており,日本産婦人科学会・妊娠中毒症問題委員会(鈴木雅州委員長)で検討が進められているところである。表1は妊娠中毒症の軽症・重症分類の基準を示した案で,今回この試案の妥当性について調査検討を行った。