

3. 妊娠中毒症指数(Gestosis Index)の各因子と胎児予後

鈴木雅洲(東北大学医学部産婦人科)
古橋信晃()
田口幹夫()

1980年に日本産婦人科学会内に発足した妊娠中毒症問題委員会(委員長:鈴木雅洲)では、新しい重症度基準(案)を規定し、妊娠中毒症の重症度を表現する時にはOrganization Gestosis(OG)のGestosis Index(GI)を使用することを提案している。¹⁾今回われわれは重症妊娠中毒症を合併し、未熟児出産となった症例について、GIと児の発育・予後について検討した。

A. 対象と方法:1977年1月~1983年9月に東北大学医学部付属病院産婦人科にて管理・出産した重症妊娠中毒症52例を対象とした。妊娠中毒症の程度は浮腫(E)、蛋白尿(P)、収縮期血圧(S)、拡張期血圧(D)を点数化して表現したOGのGestosis Index(GI)の総点とその各因子別得点で表現し、分娩前の最高点のGIを使用した。また、当教室で作成した出生体重のパーセンタイル曲線を用い、10パーセンタイル以下を示したものをsmall for gestational age(SGA)とした。

B. 結果:対象となった症例は全例ともGI総点が5点以上の重症妊娠中毒症症例であった。児は52例全例2500g未満の低出生体重児で、1500g未満の極小未熟児が17/52(33%)を占めていた。妊娠週数は妊娠27週から妊娠40週まで分布していた。なお、1977年1月~1982年6月において、500~1500gの児の18/143(12.5%)、1500~2500gの児の34/381(8.9%)に重症妊娠中毒症を合併していた。①GIと児出産体重(図1):GIを5~7点、8~9点、10~11点の3群にわけて、出生体重曲線にプロットした。SGA出産が47/52(90%)と高頻度であったが、GI各群において胎児発育障害の程度に有意の差はみられなかった。各因子別に同様の検討をしてみると、浮腫(E)では0~1点と2点に分けても発育障害の程度にほとんど差を認めなかったが、蛋白尿(P)、収縮期血

圧(S)、拡張期血圧(D)においては発育障害の程度の強いものは大部分2点以上の症例であった。②GIと児の予後(死産率):児の予後を死産率(fetal death rate)をみた。全体では15/52(29%)と高率であり、特に妊娠32週以前では11例中8例が死産であった。また、妊娠37週以降は全例生産であった。GI総点では5~7点で3/15(20%)であったのに対し、8~11点では12/37(34%)と死産率が高くなっていった。これをGIの各因子別にみると、浮腫では0~1点と2点との間にほとんど差がなかったのに対し、蛋白尿では全例2点以上に死産がみられた。収縮期血圧、拡張期血圧は1例を除き、2点以上に死産がみられた。③GIと検査所見:分娩前の母体血清総蛋白(T.P.)と血清尿素素値(BUN)について検討した。T.P.は平均 5.7 ± 0.8 (mean \pm S.D.)g/dLであり、GI総点とT.P.に有意の負の相関($N=45$, $r=-0.393$, $P<0.02$; $Y=-0.19X+7.40$)がみられた。BUNは平均 22 ± 9 mg/dLで20mg/dL以上が24/49(49%)を占めていたが、GIや児の予後との間に関係はみられなかった。

C. 考察:GI総点は大局的には妊娠中毒症の重症度判定、母児の予後予測に有用であるという報告が多く、アプガー指数と同じように使用できるという意見もある。²⁾しかしGIの各因子は同様に評価できず、GI総点だけでは母児の予後を充分推測しえないと報告され、E、P、S、D各因子別得点を併記した上でのGIの運用が提案されている。³⁾今回の調査では浮腫を除いた各因子で児の発育障害の程度が強く、死産率も高くなった。浮腫は児への影響が少ないという報告が多く、今回の結果でも浮腫は発育障害や予後の判定に役立たないことが明らかとなった。検査値とGIとの検討では母体血清総蛋白値がGI総点と有意の負の相関があり、重症度判定因子の一つとして母体

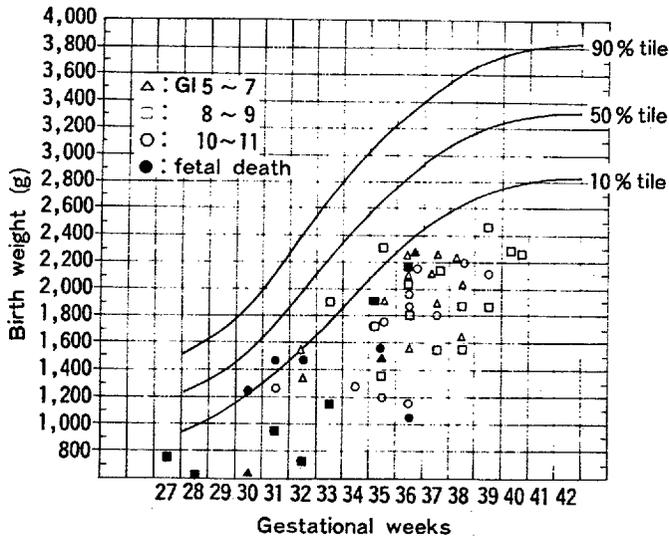
血清総蛋白も考慮に入れる必要のあることが示唆された。

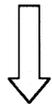
おわりに：最近の妊娠中毒症の管理は、母体管理から胎児・新生児の後遺症なき発育に主眼を向けられるようになったが、GIの因子別分析の併用が母児特に児の管理に有用であると思われた。

文 献

- 1) 鈴木雅洲：日産婦誌，33：1379，1981.
- 2) Rippmann E.T.:J.Internat.Fed. Gynecol.Obstetrics, 6:34, 1968.
- 3) 鈴木雅洲他：日産婦誌，27：1339，1975.

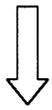
図 1. Birth Weight and GI





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



1980年に日本産婦人科学会内に発足した妊娠中毒症問題委員会(委員長:鈴木雅洲)では、新しい重症度基準(案)を規定し、妊娠中毒症の重症度を表現する時には Organization Gesto-sis(OG)の Gestosis Index(GI)を使用することを提案している。今回われわれは重症妊娠中毒症を合併し、未熟児出産となった症例について、GIと児の発育・予後について検討した。A.対象と方法:1977年1月~1983年9月に東北大学医学部附属病院産婦人科にて管理・出産した重症妊娠中毒症52例を対象とした。妊娠中毒症の程度は浮腫(E),蛋白尿(P),収縮期血圧(S),拡張期血圧(D)を点数化して表現したOGのGestosis Index(GI)の総点とその各因子別得点で表現し、分娩前の最高点のGIを使用した。また、当教室で作成した出生体重のパーセンタイル曲線を用い、10パーセンタイル以下を示したものを small for gestational age(SGA)とした。