

C. 循環器疾患合併妊娠の母児安全管理

清水 哲也 (旭川医科大学産婦人科)
吉田 茂子 (東京女子医科大学産婦人科)
佐藤 和雄 (東京大学医学部産婦人科)
松浦 俊平 (愛媛大学医学部産婦人科)

はじめに

循環器疾患合併妊娠は母児の予後に大きな影響を与えることは周知のところ、その実態と管理方式の確立が強く求められている。

循環器疾患合併妊娠の管理指針を作成する目的で、昭和58年度は研究協力者の所属施設における実態調査ならびに統一管理指針のための検討を加えた。本年度は、周産期母児管理班の全所属施設における実態調査を実施したのでその概要について報告する。

調査方法

周産期母児管理班の全所属施設に調査用紙を配布し、「調査」を実施した。配布した所属施設は32施設であったが、20施設の協力にとどまった。今回の調査対象期間は昭和54年1月より昭和58年12月までの5年間である。なお、前年度調査の4施設の(昭和53年1月より昭和57年12月までの)集計結果に、今年度の調査結果を追加して報告する。

調査成績

前回の共通調査項目は、心疾患合併妊娠頻度、合併心疾患の種類別頻度、初診時心機能分類(NYHA)ごと心不全発生率、分娩様式、早産率、SFD児出生頻度の6項目であった。今回は、年度ごと心疾患合併妊娠頻度、心疾患合併母体より出生した新生児の先天異常頻度、母体死亡症例、児死亡症例などを追加調査した。

1. 心疾患合併妊娠の頻度(表1)

昭和54年1.28%から、昭和58年度1.00%までの範囲で変動しており、年次推移による変動は認められなかった。また、昭和53年度は4施設のみを集計結果であるため、頻度が高くなっており、昭和53年から昭和56年の6年間の平均

頻度1.27%で、昭和54年から58年に至る5年間の平均頻度は1.198%であった。

また、施設間による頻度差は大きく、特に昭和57年度から参加した、国立循環器センターの頻度は、きわめて高率であった。

2. 心疾患の種類

心疾患を先天性、後天性に分類した年次別推移には著差を認めていない(表2)。また心疾患の種類(疾患別)分類の年次推移を比較したのが表3、表4であるが、同様に発生頻度に差は認められなかった。

(1) 先天性心疾患(表3)

心房中隔欠損 $52/188$ 、心室中隔欠損 $63/188$ 、動脈管開存 $16/188$ 、Fallot四徴症 $13/188$ などが主で、前回の調査と同様の傾向であった。

(2) 後天性心疾患(表4)

今回の調査では159例で、僧帽弁閉鎖不全35例、僧帽弁狭窄22例、僧帽弁狭窄+閉鎖不全19例、大動脈弁閉鎖11例などが主である。

(3) 心疾患妊婦初診時心機能分類(NYHA)と、心不全発生率(表5)

全調査において、I度は473例(64.5%)で、このうち心不全発生率1.9%、II度は164例(22.4%)で、心不全発生率4.9%、III度は15例(2.0%)で、心不全発生率46.7%、IV度は5例(0.7%)で、心不全発生率60%の高頻度であった。また区分不明が68例(9.3%)に達し、その心不全発生率も2.9%と高率であった。これらの成績は、前者の調査と比較しても、心機能不良群における心不全の発生頻度が高率であったことは当然としても、I度や区分不明群からも高率に心不全の発生を認めている点が注目される。

(4) 分娩様式(表6)

正常分娩は、65.6%で、吸引分娩17.9%、鉗子分娩5.7%と、分娩第2期を短縮する手段がと

られていることを示す成績であった。また帝王切開術も11%の高頻度であった。

(5) 早産率(表7)

早産率は、7.1%であった。

(6) SFD児出生率(表8)

SFD児の発生は、10.7%と高値を示していた。

(7) 中毒症発生率

妊娠中毒症の発生率は、8.3%であり、このうち重症型の頻度は、0.9%であった。

(8) 母体死亡例(表10)

今回の調査で母体死亡例は2例認められ、僧帽弁閉鎖不全症と大動脈弁閉鎖不全症であった。

(9) 心疾患合併妊婦の先天性心疾患ならびに先天異常の発生(表11)

先天異常の発生は7例であり、そのうち先天性心疾患が6例を占め、かつその新生児の死亡率は高率であった(表12)。この先天性心疾患の発生頻度は、非合併妊娠群における発生頻度よりかなり高いものとみなしうる。

ま と め

多数の症例の検討を通して、以下の問題点が抽出された。

1. NYHAの心機能分類で重症になるにしたがって、心不全の発生頻度は上昇するが、I度においても心不全の発生が認められること。また、区分不明群が多く認められ、かつこの群からも心不全の発生頻度が高いこと。以上の点から、妊娠許可条件の厳格化を含めた管理方針を、循環器専門医参加の下で新たに作成することが急務であることを明確にした。

2. 心疾患合併妊娠からの先天性心疾患発生頻度が高いという成績が得られた。このことから先天性心疾患同胞内発生についての prospective な調査が必要であることを明らかにした。

参 考 文 献

- Whittemore R, et al ; Am, J, Cardiol 50:641, 1982
- Taussig H, B. ; Am, J, Cardiol 50: 544, 1982
- Corone P, et al ; Am, J, Cardiol 51, 942, 1983
- 石川睦男 他 ; 日本新生児学会雑誌第16巻3号, 454, 1980
- 清水哲也 他 ; 産婦人科治療 vol 40, No 4, 497, 1980

表1 心疾患合併妊娠の頻度

年度	施設	前回	今回	計
53	(4)	69/2211		69/2211 (3.121%)
54	(17)	83/2160	46/7915	129/10075 (1.280%)
55	(19)	85/2252	57/8764	142/11016 (1.289%)
56	(19)	82/2385	54/8891	136/11276 (1.206%)
57	(20)	69/2476	73/9058	142/11534 (1.231%)
58	(20)	33/2381	84/9291	117/11672 (1.002%)

昭和53~58年度 735/57784 (1.272%)

昭和54~58年度 666/55573 (1.198%)

表2 年度別先天性および後天性心疾患数

年度	先天性	後天性	計
54	20	26	46
55	34	23	57
56	31	23	54
57	42	31	73
58	61	56	117

表3 先天性心疾患合併妊娠

病名	54	55	56	57	58	計
大動脈縮窄						0
大動脈狭窄			1			1
肺動脈狭窄	1	1		2	3	7
心房中隔欠損	6	12	8	11	15	52
心室中隔欠損	4	11	11	17	20	63
心内膜床欠損			3	2	3	8
動脈管開存	1	2	3	3	7	16
Eisenmenger						0
Fallot四徴症	1	2	1	3	6	13
大血管転位症					1	1
総動脈還流異常					1	1
三尖弁閉鎖						0
Ebstein奇形			1			1
PA拡張症						0
Marfan症候群						0
不整脈	6	5	2	4	4	21
その他	1	1	1		1	4
計	20	34	31	42	61	188

表4

後天性心疾患合併妊娠

病名	54	55	56	57	58	計
僧帽弁狭窄	6	3	6	5	2	22
僧帽弁閉鎖不全	4	5	6	6	14	35
僧帽弁狭窄+閉鎖不全		3	4	7	5	19
大動脈弁狭窄						0
大動脈弁閉鎖不全	3		1	3	4	11
大動脈炎症候群	3	2	1	2	1	9
心筋炎		2	1			3
虚血性心疾患	1			2	3	6
大動脈瘤				1		1
不整脈	5	4	3	2	16	30
その他	4	4	1	3	11	23
計	26	23	23	31	56	159

表5 NYHAによる心疾患合併妊娠の分類

NYHA	頻度	心不全発生率
I	473/733(64.5)	9/473(1.9)
II	164/733(22.4)	8/164(4.9)
III	15/733(2.0)	7/15(46.7)
IV	5/733(0.7)	3/5(60.0)
不明	68/733(9.3)	2/68(2.9)

表6 心疾患合併妊娠の分娩様式

正常分娩	461/703	(65.6)
吸引分娩	126/703	(17.9)
鉗子分娩	40/703	(5.7)
帝王切開	77/703	(11.0)

表7 心疾患合併妊娠の早産率

50/704 (7.1)

表8 心疾患合併妊娠のSFD発生率

75/704 (10.7)

表9 心疾患合併妊娠の中毒症発生率

軽	24/324	(7.4)
重	3/324	(0.9)
計	27/324	(8.3)

表10 母体死亡

昭和54年度	僧帽弁閉鎖不全
昭和58年度	大動脈弁閉鎖不全

表11 心疾患を合併した母体より出生した新生児の先天異常（F1）

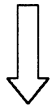
	母体心疾患	新生児の疾患
昭和55年度	WPW症候群	先天性不整脈
昭和57年度	動脈管開存	動脈管開存
	第3房室ブロック	心房中隔欠損
	僧帽弁狭窄兼閉鎖不全	肺静脈環流異常症
昭和58年度	大動脈弁閉鎖不全	単心房単心室
	心内膜床欠損	単心房単心室
	心室中隔欠損	臍ヘルニア

表12 新生児の死亡

	母体心疾患	新生児の死因
昭和57年度	僧帽弁狭窄兼閉鎖不全	肺静脈環流異常
昭和58年度	大動脈弁閉鎖不全	単心房単心室
	心内膜床欠損	単心房単心室



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

循環器疾患合併妊娠は母児の予後に大きな影響を与えることは周知のところで、その実態と管理方式の確立が強く求められている。

循環器疾患合併妊娠の管理指針を作成する目的で、昭和 58 年度は研究協力者の所属施設における実態調査ならびに統一管理指針のための検討を加えた。本年度は、周産期母児管理班の全所属施設における実態調査を実施したのでその概要について報告する。