

当センターにおける母体搬送例の検討

研究協力者

池ノ上 克

(鹿児島市立病院周産期医療センター)

共同研究者

上 塘 正 人

(鹿児島市立病院周産期医療センター)

鹿児島市立病院周産期医療センターでは、オープン以来ハイリスク妊婦やハイリスク新生児の全面受け入れに努めている。その結果、昭和61年までの8年間に1,013例の母体搬送例を収容した。今回は、これらの症例の搬送理由や児の予後について疾患別に分析し今後の問題点を検討したので報告する。

主な搬送理由の母体要因として妊娠中毒症、出血、せん延分娩などがあげられ、胎児要因として、未熟児出生の可能性のある切迫早産、前期破水が殆どであった。(表1)

表1. 主な搬送理由 (53年-61年)

年	53	54	55	56	57	58	59	60	61	計
妊娠中毒症	8	6	9	14	9	18	12	15	25	116
出血	5	4	4	6	7	7	6	12	23	74
遷延分娩	5	3	4	7	17	13	7	11	13	80
合併症妊娠	0	0	0	2	8	3	9	7	5	34
その他	3	2	1	3	5	21	21	21	9	86
母体要因	21	15	18	32	51	57	55	66	75	390
切迫早産	5	6	5	22	24	25	53	34	27	201
前期破水	1	3	8	12	32	21	39	38	40	194
児心音異常	7	2	8	17	8	9	21	13	8	93
多胎妊娠	1	0	4	2	10	8	13	8	10	56
その他	0	1	2	4	13	13	31	6	9	79
胎児要因	14	12	27	57	87	76	157	99	94	623
母体搬送総数	35	27	45	89	138	133	212	165	169	1013

未熟児や異常児出産の可能性のある症例については羊水情報の採取や児の評価、並びに出生後予想される新生児の病態に対する積極的な出生前管理などに努めている。

そこで今回は母体搬入から分娩までの時間を24時間で区切り2つのグループに分けて検討した。24時間以内に分娩に至った症例では出生前管理が充分には行ない得なかったものとして Untreated Maternal Transport (UMT) とし、分娩までの時間が24時間以上であったものは一応、出生前管理を行ない得た症例として Treated Maternal Transport (TMT) と分類した。一方同期間における当センターの新生児搬送例の予後についても検討を加えた。

出生体重 500 ~ 999 g、1,000 ~ 1,499 g 群における児の予後はいずれも TMT 群が良好であり出生前管理の効果が伺われる。(表2)

表2. 母体搬送の新生児予後
(昭和54-61年母体入院-分娩の時間による分類)

体 重		生	死	計	生存率%
500-999 g	TMT	11	10	21	52.3
	UMT	17	19	36	47.2
	NT	39	28	67	58.2
1,000-1,499 g	TMT	55	4	59	93.2
	UMT	71	10	81	87.7
	NT	187	30	217	86.2
1,500-1,999 g	TMT	71	2	73	97.3
	UMT	142	3	145	97.9
	NT	459	28	487	94.3

TMT : Treated Maternal Transport ;
(母体入院-分娩時間 > 24時間)

UMT : Untreated Maternal Transport ;
(母体入院-分娩時間 < 24時間)

NT : Neonatal Transport ;

しかしながら、出生体重 1,500 g 以上の群についてはこのような傾向はみられず、TMT、UMT 共に 97% 以上の良好な救命率であった。

また新生児搬送群との比較では、出生体重 1,000 ~ 1,499 g では母体搬送群が高い結果であった。

次いで、母体搬送理由の多かった切迫早産、前期破水、妊娠中毒症についてそれぞれの、予後を検討した。

1. 切迫早産

切迫早産では図1に示すとおり、児の死亡は全てUMT群に含まれており、TMT群にはみられなかった。UMT群の死亡例はその殆どが1,000 g 未満であった。

2. 前期破水

TMT、UMT両群間に差はみられず、重症感染症やさい帯脱出、仮死などによる死亡が目立った。(図2)

3. 妊娠中毒症

妊娠中毒症においても両群間に明らかな違いはないように思われた。死亡6例中4例はIUGRであり、700 g 以下のものが4例を占めていた。(図3)

以上の検討からみると、破水のない切迫早産による母体搬送例では、TMT群の予後の良さが目についたが、前期破水や妊娠中毒症では明らかではなく、死亡の原因もRDSに加えて、感染や仮死、IUGRなどがあげられた。

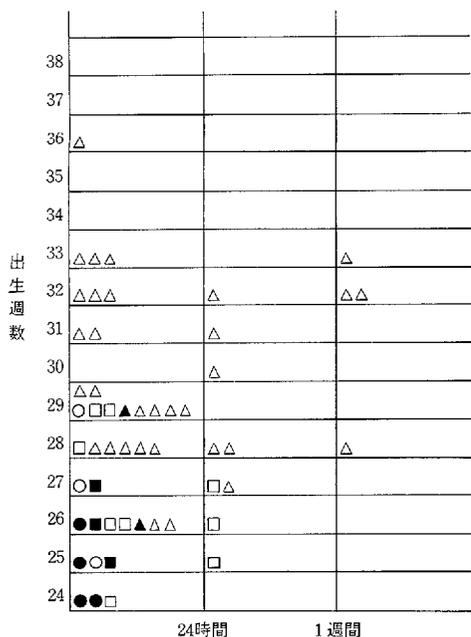


図 1. 切迫早産 S.54~61年

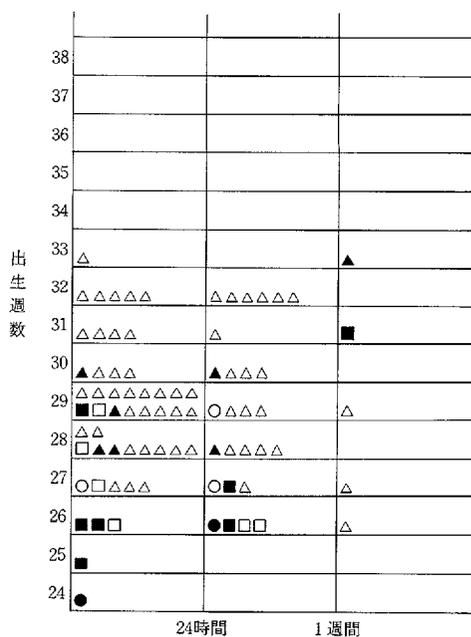


図 2. 前期破水 S.54~61年

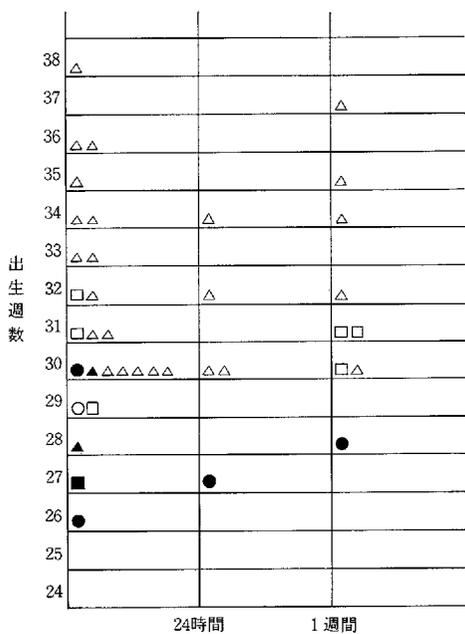


図 3. 妊娠中毒症 S.54~61年

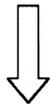
中でも目に付いたのは、IUGR であり、出生体重 1,500 g 未満の極小未熟児の死亡 34 例中 13 例 (33%) が IUGR で占められていた。さらに在胎 30 週以上で出生した TMT 群での死亡例の多くが IUGR であったことは、この時期における IUGR 管理の重要性が改めてクローズアップされた。

表 3. 1,500g 未満死亡例の原因

	TMT n=14(66)	UMT n=29(88)
RDS	7 (50%)	17 (5%)
仮死、臍脱	2 (14%)	6 (21%)
Sepsis	2 (14%)	1 (3%)
IVH	2 (14%)	2 (7%)
その他、不明	1 (7%)	3 (10%)
TOTAL	14	29

今回の 1,013 例にわたる母体搬送例の検討の結果以下の点が、明らかとなった。

1. 出生体重 1,500 g 未満の極小未熟児では母体搬送の効果がうかがわれた。(表 3)
2. 切迫早産例では出生前の積極的管理をおこなえた群の児の予後は良好であった。
3. 死亡群の中における IUGR の占める重要性が認識された。



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



鹿児島市立病院周産期医療センターでは、オープン以来ハイリスク妊婦やハイリスク新生児の全面受け入れに努めている。その結果、昭和61年までの8年間に1,013例の母体搬送例を収容した。今回は、これらの症例の搬送理由や児の予後について疾患別に分析し今後の問題点を検討したので報告する。

主な搬送理由の母体要因として妊娠中毒症、出血、せん延分娩などがあげられ、胎児要因として、未熟児出生の可能性のある切迫早産、前期破水が殆どであった。

未熟児や異常児出産の可能性のある症例については羊水情報の採取や児の評価、並びに出生後予想される新生児の病態に対する積極的な出生前管理などに努めている。