

「妊婦分娩と中高年婦人の健康に関する研究」

分担研究者 武 谷 雄 二

I. リサーチ・クエスチョン

- 1) 妊娠合併症と中高年の疾患
- 2) 妊娠・分娩と骨粗鬆症
- 3) 妊娠・分娩と更年期障害

II. 研究方法、結果、考察

1) 妊娠合併症と中高年の疾患：

i) 妊娠中毒症と中高年の高血圧症

1961年より1970年までに東京大学付属病院で分娩した患者より重症中毒症200例、軽症中毒症200例を無作為に抽出し、さらにこれらのうち都内に在住し解答可能との返事があったものにアンケート調査を施行した。重症中毒症の26例、軽症中毒症の49例より解答が回収された。回収率は78.9%であった。

現在の健康は高血圧のみを有するもの40%、高血圧と蛋白尿を有するもの13.3%、高血圧と心疾患を有するもの6.7%、無症状の模の0%であった。症状を有するものはすべて高血圧を中心とした循環系の異常であった。このような中高年婦人の高血圧の症状にどのような産科的因子が関与しているかについて検討した。中毒症の重症度や症状の種類は高血圧発症に因果関係が認められなかった。しかし、中毒症が妊娠28週未満に発症したものや、中毒症の持続期間が8時間以上持続した症例に有意に高率に高血圧を発症していることが明らかとなった。いいかえれば、早期に中毒症を発症し、また長期にわたって症状が持続する、いわゆる妊娠負荷に対する適応能力に乏しい症例が高血圧を発症することが示された。また肥満度や年齢、中毒症反復回数などはその発症と因果関係はなく、高血圧の家族歴、すなわち両親のいずれか一方、または両

方が高血圧の家族歴を有するものに有意に高血圧を発症した。以上の結果より、中高年に至って高血圧を発症する症例は、本来高血圧素因を持っている者か、妊娠負荷に対する適応能力の劣った者であることを示している。換言すれば妊娠中毒症を発症するか否か、また発症の様式をみることによりその女性が中高年になり高血圧を発症しやすいか否かを予測できることを示唆している。文献的にも、Adamsらは中毒症を発症した患者は正常妊娠であった患者と比較して、中高年に至ってから高血圧を発症する頻度が高いと報告している。一方、妊娠を経験していない婦人の高血圧発症率は発症する素因を持った婦人が妊娠時に中毒症を発症すると考えられる。今後は高血圧発症に対し高血圧素因と妊娠中毒症発症とどちらがより重要な因子であるのか、また妊娠初期の血圧で高血圧の発症を予測できないか、またこれまでに明らかになった高血圧発症のリスク因子に対し指導や教育がどのような影響を及ぼすかについて検討を行っていく予定である。

ii) 妊娠分娩と糖尿病

近年の生活様式の西欧化、美食指向などにもない、糖代謝異常妊婦の頻度は次第に増加しつつあり、妊娠管理、周産期管理の上で大きな問題となってきている。糖代謝異常妊婦を診断する直接の意義は周産期管理にあるが、妊娠時に認められた糖代謝異常が、その婦人の将来の糖尿病発症といかに関係してくるかを検討することは中高年婦人の健康管理にとって重要な課題と考えられる。その意味でも先ず妊娠時の糖代謝異常をスクリーニン

グすることが重要と考え、三重大学付属病院および他の6関連施設で、正常妊娠にたいし50gの糖負荷を行い、負荷前、30分後、1時間後に採血しグルコースとインスリンを測定した(GCT)。また、妊娠時糖代謝異常、出生体重に対し影響を与えらると思われる種々のパラメーターについても検討を加えた。妊娠週数で検討してみると、妊娠28週以後はそれ以前に比べグルコース、インスリンともに有意に上昇していることが明らかとなった。これは妊娠によるインスリン抵抗性が妊娠28週ごろから著明になることを示している。GCTにより妊娠各時期に発見される糖代謝異常を1時間値のグルコースが140mg/dl以上として検討してみると、妊娠末期にその異常の頻度が高いことは当然であるが、妊娠妊娠初期にも相当数の糖代謝異常が検出される。妊娠初期における糖尿病境界型の頻度は、妊娠末期における妊娠糖尿病の頻度よりもかなり高い値となっている。このことより、従来妊娠糖尿病として考えられてきたもののうち大部分は妊娠前より軽度の糖耐容力低下を有する婦人が、妊娠末期にインスリン抵抗性に遭遇して糖耐容力の一層の低下をきたし、妊娠糖尿病の判定基準を満たすようになったものと考えられる。従って妊娠時の糖代謝異常のスクリーニングは妊娠初期が適当と考えられる。出生体重とGCTのグルコース値にも有意の相関がみられた。またGCTの異常を示す率を、妊婦の年齢別に検討すると、高齢になるに伴い異常の率が高くなることが明らかとなった。中高年になってからの糖尿病発症については未だ検討がなされていないが、文献的には佐々木によると非妊娠時にWHO基準でIGTであった場合10年後には60%が糖尿病を発症するとされている。この結果は妊娠前とさほど糖耐容力が変わらないとみなされる妊娠初期に境界型、あるいはIGTであった場合にも、将来の発症率が正常婦人に比して高いことが予測され、今後検討を要する課題と考えている。

2) 妊娠・分娩と骨粗鬆症

骨粗鬆症は重要な退行期疾患で、女性のほうが男性より6-8倍も多いといわれている。本症の予防には30才台前半でむかえる最大骨量をできるだけ大きくすること、また各種の危険因子に遭遇しないようにすべく努めることである。女性が本症になりやすい主な原因として、元来骨密度が少ない上に、閉経によってエストロゲンの低下があるためと言われている。また異論もあるが、妊娠・分娩・授乳なども骨粗鬆症の危険因子とする根強い考えが存在する。そこで既に骨密度を測定した患者に対するアンケート調査、文献調査、さらに次年度以降のためのアンケート調査表を作成した。骨密度を測定したのは26才から70才までの128例で、平均年齢は49才であった。年齢と骨密度は相関係数-0.477と負相関が認められた。しかし分娩数と骨密度の関係では相関関係は認められなかった。分娩したことのあるものと分娩の無いものでは骨密度は分娩の無いものの方がやや高い傾向を示したが、有意差は無かった。さらに授乳の有無などについても検討を加えたが、母乳のみ、人工乳のみ、混合乳の3群で有意差は認められなかった。従って今回のperliminaryな検討では妊娠・分娩・授乳と骨粗鬆症とのあいだに関係は見いだせなかった。しかし今回の骨密度測定を行った患者の背景はさまざま、必ずしも調査に適していたとは言えず、今後は各群の年代を揃える等の操作を行ったうえでの検討が必要と思われる。文献的には妊娠中の骨密度に関しては、様々の報告があり、一定していない。しかし授乳に関しては骨密度を低下させるという報告が多いようである。今後は新たに作成したアンケート調査表を用いること、また新たに開発された超音波による骨密度測定装置を用い妊娠・分娩・授乳による骨密度の変化の有無を検討する予定である。

3) 妊娠・分娩と更年期障害

人口の高齢化に伴い、産婦人科領域においても高齢化社会にむけての対応が期待されている。そのなかで更年期への関門ともいえる

更年期の健康管理は産婦人科の重要な課題となっている。その理由は更年期障害の起こる時期が閉経、つまりエストロゲンの急速な低下の時期に一致していること、またエストロゲンの補充療法がかなりの効果をあげること等による。この更年期障害の発症の危険因子、つまりどの様な婦人が更年期障害に陥りやすいかについてはまだほとんど分かっていない。さらに妊婦・分娩・授乳・育児の有無や様式が更年期障害と関連するかどうかについては、全く分かっていない。今回は先ず更年期障害を訴えてきた患者に対するアンケートを実施し、これら因子と更年期障害の種類、程度などに関連があるか、また異常な妊娠・分娩などに関連があるかについても検討を加える予定である。



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



.リサーチ・クエスチョン

- 1) 妊婦合併症と中高年の疾患
- 2) 妊娠・分娩と骨粗鬆症
- 3) 妊娠・分娩と更年期障害