

児の予後改善を目的とした重症妊娠高血圧症の予防

(分担研究：ハイリスク児の調査に関する研究)
研究協力者：友田 昭二

要約：児の予後を悪くする因子の一つである重症妊娠高血圧症を予防する目的で当科では食事療法による妊婦の体重制限を行っている。この食事療法の効果をみるため過去5年間のRetrospectiveな検討を行った。初産婦1375名、経産婦1034名を慢性高血圧症の有無によりそれぞれを2群に分け、さらに重症高血圧発症の有無により細分化し、各群の平均血圧・体重の推移を検討した。その結果慢性高血圧症を有する初産婦38名よりは25名の、経産婦37名からは25名の重症高血圧症が発症した。慢性高血圧症を有しない初産婦1337名からは14名の、経産婦1034名からは2名の重症高血圧症が発症した。いずれの重症妊娠高血圧症においても妊娠後半期での血圧上昇に伴って体重の増加が著明であり、妊娠を通じての体重増加は正常血圧群が8~9kg以内であるのに対し10kg以上の体重増加がみられている。従って妊婦の体重コントロールを厳重に行うことにより重症妊娠高血圧症の発症が予防されることが示唆された。

見出し語：重症高血圧、胎児発育障害、胎児仮死

緒言：児の予後を悪くする要因の一つに重症妊娠高血圧症がある。非妊婦人では高血圧症と肥満とは密接な関係が認められており、妊婦でも肥満妊婦に高血圧症が多く認められている。そこで妊娠中の体重コントロールが重症妊娠高血圧症の予防につながるとの仮説のもとに、当科では妊婦の肥満防止に心がけてきた。そこで今回高血圧発症の有無による体重の推移を求め、体重コントロールにより重症妊娠中毒症が予防しうるかを検討した。

研究方法：当科にて妊娠32週以降致死の奇形を有しない単胎児を分娩した初産婦1375名(内慢性高血圧症38名)、経産婦1071名(内慢性高血圧症37名)を慢性高血圧の有無別に血圧正常群、高血圧群に分類し、それぞれの群の妊娠中の体重の推移を検討した。なお妊婦には1日7gの減塩食、摂取カロリーは標準体重(身長²×22)×30カロリーを基本とした食事を勧めた。そして妊娠中の許容体重増加量は非妊時Body Mass Index (BMI)22kg以下の妊婦は8kgとし、非妊時BMI22以上の妊婦には分娩前の体重が標準体重+8kgとなるよう指導した。従って非妊時すでに標準体重より8kg以上の肥満妊婦に対しては妊娠中減量を行うよう指導し、体重コントロールの困難な妊婦には1週間の教育入院をも行った。**研究成績：**慢性高血圧妊婦は初産婦38名・経産婦37名みられたが、superimposed type(重症群)は初産婦25名、経産婦12名であり、残りは血圧正常群であった。それぞれの群の平均血圧、体重の推移を図1に示した。初産婦では妊娠18週までは両群共90~95mmHg間で変動し有意な差異は認められないが、21週以降は高血圧群では95mmHg以上を示し有意な差異が認められている。体重の変化は正常群では妊娠初期56kgあった体重が36週には62kgと6kgの増加にとどまっているが、重症群では57kgから67kgと10kgも増加し、特に血圧上昇の認められた妊娠後半期に体重の増大が著明であった。経産婦ではこの特徴がさらに著明に認められた。つぎに慢性高血圧症をもたない初産婦1337名のうち血圧正常群は1240名、軽症高血圧群は83名、重症高血圧群は14名であった。これらの群の血圧・体重の推移を図2に示した。血圧正常群と軽症・重症を含む高血圧群は妊娠初期よりすでに有意な差異が認められているが、妊娠24週以降これら3群間に著大な差異が出現しており体重も重症高血圧群において妊娠27週以降著大な増加が認められている。一方経産婦1034名のうち軽症高血圧群は37名、重症高血圧群はわずか2名に認められた。重症高血圧群の症例数が少ないため血圧・体重の変化をグラフに示していないが初産婦と同様の傾向が認められた。

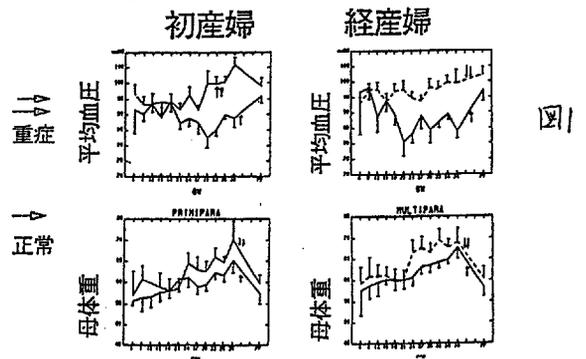
考察：重症妊娠高血圧症があれば胎盤機能低下を生じ胎児に低酸素血症が生じる危険性が高く、そのため妊娠を終結しなければならずそれにより児の未熟性という新たな問題が生じる。すなわち重症妊娠高血圧症では低酸素血症と未熟性により児は危険な状態にさらされることになる。ところで一般に非妊婦において肥満と高血圧症との関係はすでに認められており、われわれの検討でも肥満妊婦に妊娠性高血圧症が有意に高く発症している。肥満を有しない妊婦では妊娠中の許容体重増加量を8kgとしているが、非妊時BMI22以上の妊婦には分娩直前に理想体重(BMI22)+8kgを目標として食事指導を行った。従って肥満妊婦

によっては妊娠中減量を行った症例もあった。また20%以上の肥満や耐糖能異常の症例には教育入院も行った。今回Retrospectiveな検討であるが体重コントロールのできていない妊婦は、本プロジェクト開始前の妊婦か、体重コントロールのできなかった妊婦である。重症群では初・経産とも妊娠中体重が10kg以上も増加しており、血圧正常群は8~9kg以内におさまっている。この数値は当初目標値よりやや高い数値であるが肥満妊婦は元々過食の傾向にあることを考慮すれば食事指導が行き渡っていると考えられる。従って重症妊娠高血圧症の予防には妊娠前に肥満の治療を行っておくのが最前策であるが、妊娠してからは体重コントロールが高血圧の予防につながる。また肥満妊婦には耐糖能異常者が多く、体重コントロールすなわち摂取カロリー制限により耐糖能の改善がみられ、これにても児の予後が改善されると考えられる。

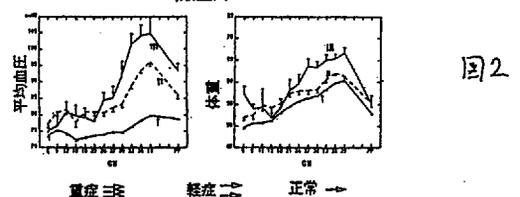
結論：母児の予後を悪くする重症妊娠高血圧症は治療より予防が大切である。肥満妊婦に高血圧症が多いことに注目し、妊婦の体重コントロールにより血圧の調節を試みたところ体重コントロールに成功した妊婦に高血圧症の発症が減少した。従って妊婦の体重コントロールにより重症妊娠高血圧症が予防しうるものと結論づけられた。

参考文献：友田昭二 他、日産婦誌 43:1674,1991
友田昭二 他、日産婦誌 44:297,1991

混合重症妊娠高血圧症の予防



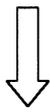
純粋型重症妊娠高血圧症





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



要約: 児の予後を悪くする因子の一つである重症妊娠高血圧症を予防する目的で当科では食事療法による妊婦の体重制限を行っている。この食事療法の効果をみるため過去5年間の Retrospective な検討を行った。初産婦 1375 名, 経産婦 1034 名を慢性高血圧症の有無によりそれぞれを2群に分け、さらに重症高血圧発症の有無により細分化し、各群の平均血圧・体重の推移を検討した。その結果慢性高血圧症を有する初産婦 38 名よりは 25 名の、経産婦 37 名からは 25 名の重症高血圧症が発症した。慢性高血圧症を有しない初産婦 1337 名からは 14 名の、経産婦 1034 名からは 2 名の重症高血圧症が発症した。いずれの重症妊娠高血圧症においても妊娠後半期での血圧上昇に伴って体重の増加が著明であり、妊娠を通じての体重増加は正常血圧群が 8~9kg 以内であるのに対し 10kg 以上の体重増加がみられている。従って妊婦の体重コントロールを厳重に行うことにより重症妊娠高血圧症の発症が予防されることが示唆された。