

8) 香川医大母子センターにおけるハイリスク妊娠の統計的分析

秋山正史・原 量 宏

かって妊産婦死亡の主因であった妊娠中毒症及び出血にかわり、最近では肺塞栓症、内科合併症が大きな割合を占める様になっている。その理由として、羊水塞栓を主とする肺塞栓症に対し未だ有効な予防法、治療法が確率されていないこと、また結婚年齢の上昇は、分娩年齢、出産年齢の高齢化に結びつき、それに伴い内科合併症を持つ人が増えたこと、さらに従来妊娠を許可されなかった人が、合併症妊娠の管理の進歩とともに妊娠可能となってきたことなどがあげられている。

当院では幸い、開院以来の12年間に当院分娩症例について妊産婦死亡を認めていないが、その原因となるハイリスク妊娠、妊娠中毒症、出血、肺塞栓症、内科合併症などが増加傾向にあり、ニアミスの症例も少なくない。今回これらの症例に関し統計的な考察を加え、さらにICU管理となった重傷な症例について検討したので報告する。

1. 対象及び疾患

1983年から1994年までの12年間の当科における分娩2725例を対象とし、妊娠中毒症、出血、羊水塞栓、内科合併症妊娠について考察した。

出血の対象疾患としては弛緩出血、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、前置胎盤、癒着胎盤、頸管裂傷などを対象とした。内科合併症は心疾患、腎疾患、血液疾患、呼吸器疾患、自己免疫疾患、内分泌疾患の各々について検討した。

1) 妊娠中毒症

妊娠中毒症(重症)を認めたものは159例(5.8%) そのうち子癇発作を認めたものは5例(0.2%)であった(表1)。

表1 妊娠中毒症

疾患	分娩数	母体搬送	帝切率	分娩週数	体重
妊娠中毒症	159 (5.8%)	50 (31.4%)	55 (34.6%)	37.9 ± 4.0週	2601 ± 860g

分娩様式についてみると、妊娠中毒症159例中帝王切開であったもの55例(34.6%)、うち胎児仮死症例は28例(53.8%)、母体適応のみによる

もの24例(46.2%)であった。妊娠中毒症159例中、緊急母体搬送は50例(31.4%)であり、そのうち29例(63.0%)が帝王切開となり、母搬送症例の帝王切開率に高い傾向が認められた。

子癇症例5例は全例母体適応にて帝王切開となっている。

児の予後に関しては、IUFD症例が5例、そのうち胎盤早期剥離によるものは3例であった。胎盤早期剥離症例は5例あり、そのうち3例がIUFDとなっている。

2) 出血症例

1000ml以上の出血を認めた症例は197例(5.1%)であり、帝切例を除くと84例(3.1%)であった。出血が1000ml以上2000ml未満の症例は139例であり、そのうち経膈分娩例59例は(2.2%)、2000ml以上3000ml未満の症例は16例(0.6%)であり、経膈例は14例(0.5%)、3000ml以上は8例(0.3%)、経膈分娩例は6例(0.2%)であった(表2)。

表2 出血量別症例数

出血量	症例数(うち帝王切開症例)
1000ml以上2000ml未満	139例(80例)
2000ml以上3000ml未満	16例(2例)
3000ml以上	8例(2例)

出血の原因としては弛緩出血が37例(27%)と最も多く、次いで前置胎盤の20例(14%)、常位胎盤早期剥離12例(8.6%)、頸管裂傷8例であった。出血量の最大値は癒着胎盤の3933mlであった。2000ml以上の出血24例にかぎると前置胎盤が7例(29%)で最も多く常位胎盤早期剥離5例(19%)でありこの二つの疾患で半数を占める(表3)。

表3 出血症例数(2000ml以上)

疾患	症例数
弛緩出血	37例(4例)
常位胎盤早期剥離	12例(5例)
切迫子宮破裂	1例(1例)
前置胎盤	20例(7例)
癒着胎盤	6例(3例)
頸管破裂	8例(1例)

分娩時大量出血は産科ショック、DICに結びつき母体に重大な障害を引き起こしうるためその予防早期の治療は重要である。

常位胎盤早期剥離の症例をみても、その全症例数は19例(0.7%)であり、そのうち緊急母体搬送例が15例(79%)、帝王切開症例9例(47%)、平均分娩週数は33.5週、平均体重は2027gであった。

早期剥離の原因として5例(2.6%)には妊娠中毒症が認められたが、その他の14例(74%)には明らかな原因疾患は認められなかった。

前置胎盤の症例は25例(0.9%)、そのうち全前置胎盤の23例(92%)が帝王切開となっている。母体搬送は1例、分娩週数は35.7週、新生児体重は2562gであった(表4)。

表4 出血症例

疾患	分娩数	母体搬送	帝切率	分娩週数	体重
常位胎盤早期剥離	19例	17例	9例(47%)	33.5±4.3w	2027±902g
前置胎盤	25例	1例	23例(92%)	35.7±3.3w	2562±606g

3) 羊水塞栓

羊水塞栓はその発生予見が困難で、また有効な治療方法もないことから周産期母体死亡の重大な原因の一つであるが、幸いにして当院では羊水塞栓例は1例も認められなかった。

4) 内科合併症

心疾患合併症

心血管疾患合併妊娠は2725例中19例(0.7%)であった(表5)。

表5 心疾患合併症

疾患	分娩数	母体搬送	帝切率	分娩週数	体重
心血管疾患	19	3	5(26%)	36.6±7	2700±1036g

その内訳は、弁膜症7例(37%)、先天性心疾患6例(32%)、不整脈5例(26%)、その他2例であった。

弁膜症ではMR、MS、AR、先天性心疾患ではASD、VSD、不整脈ではPVC、PSVT、その他モヤモヤ病、内径動脈瘤を各1例認めた。

5) 腎疾患合併妊娠

腎疾患合併妊娠は2725例中23例(0.8%)であ

った。

半数近い11例(48%)がIgA腎症であった。その他ネフローゼ症候群、腎盂腎炎、水腎症、尿管結石などが認められた。

6) 血液疾患

血液疾患合併症例は20例(0.7%)、うち10例(50%)がITPであった。

その他、Von Willebrand、ホジキン病、再生不良性貧血、先天性コプロポルフィリン症などをみとめた。

7) 呼吸器疾患

喘息合併症例を中心に11例(0.4%)認めた。喘息合併症例においては重責発作等の重症例はなかった。

8) 自己免疫疾患

自己免疫疾患合併症例は20例(0.7%)、うちSLEが11例(0.4%)であった。

その他、RA、多発性筋炎、皮膚筋炎などであった(表6)。

表6 自己免疫疾患

疾患	分娩数	母体搬送	帝切率	分娩週数	体重
SLE	11	1	2(18%)	35.8±5.5	2706±1810g

このうち原疾患のコントロール不良症例2例においてIUFDを認めた。

9) 甲状腺疾患および糖尿病

甲状腺疾患合併妊娠は全部で38例(1.4%)、うち21例(55%)が機能亢進症、14例(37%)が機能低下症、2例が甲状腺ガンの術後であった(表7)。

表7 甲状腺疾患合併妊娠

疾患	分娩数	母体搬送	帝切率	分娩週数	体重
機能亢進症	21	1	2(9.5%)	37.0±6.1	2784±816g
機能低下症	14	2	2(14.3%)	39.2±1.6	3183±472g

糖尿病合併妊娠は妊娠糖尿病を含めて13例(0.5%)あった。

甲状腺疾患もしくは糖尿病疾患合併妊娠例のIUFDは1例も認めなかった。

10) ICU管理症例について

当院での分娩症例のICU管理症例は12例(0.4

%)であった。最も多いものは妊娠中毒症に関連したもので胸水、肺水腫により呼吸管理を要したものの2例、常位胎盤早期剥離、DICを合併し全身管理を必要としたもの4例の合計6例であった。

続いて合併症妊娠、弁膜症 (MS) 合併前置胎盤症例、連合弁膜症合併妊娠、再生不良性貧血合併妊娠、モヤモヤ病合併妊娠、ウイルス性心筋炎発症例の各5例であり、これらのほか妊娠性脂肪肝症例1例の合計12例をICUにて管理した。妊娠中毒症に関連した症例以外のうち、弁膜症の2例及び再生不良性貧血、モヤモヤ病合併の4例は、心不全等の全身状態の悪化による入室ではなく、予防的なICU管理であった。

ウイルス性心筋炎の症例は心不全に進行しジギ

タリス、カテコラミン、IABPによる循環管理を必要とした上に帝王切開による娩出後、DICを発症し非常に重症な症例であった。

妊娠性脂肪肝の症例は劇症型肝炎へと進行したが、肝不全の治療とともに分娩時の腔壁裂傷からの止血が困難な症例であった。

このほか妊娠中毒症による常位胎盤早期剥離、DICにより分娩後当院ICUに直接搬送されたが死亡にいった症例、また以前より鬱病を煩っていた妊婦が投身自殺をはかりDOAの状態にて搬送されて来たが胎児はすでにIUFDとなっており、また母体も骨盤内出血で救急外来にて死亡した症例を経験しており、地域における病診連携および救急体制の重要性が再確認された。



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



かつて妊産婦死亡の主因であった妊娠中毒症及び出血にかわり、最近では肺塞栓症、内科合併症が大きな割合を占める様になっている。その理由として、羊水塞栓を主とする肺塞栓症に対し未だ有効な予防法、治療法が確率されていないこと、また結婚年齢の上昇は、分娩年齢、出産年齢の高齢化に結びつき、それに伴い内科合併症を持つ人が増えたこと、さらに従来妊娠を許可されなかった人が、合併症妊娠の管理の進歩とともに妊娠可能となってきたことなどがあげられている。

当院では幸い、開院以来の12年間に当院分娩症例について妊産婦死亡を認めていないが、その原因となるハイリスク妊娠、妊娠中毒症、出血、肺塞栓症、内科合併症などが増加傾向にあり、ニアミスの症例も少なくない。今回これらの症例に関し統計的な考察を加え、さらにICU管理となった重傷な症例について検討したので報告する。