

母体搬送例からみたハイリスク妊娠の管理

(分担研究:ハイリスク児の予防に関する研究)

研究協力者:鳥居 裕一

共同研究者:鈴木 麻理子、富田 雅俊、村越 毅、成瀬 寛夫、西垣 新、西村 満、岡田 久

要約:近年、胎児を母体とともに搬送し、できるだけ条件のよい施設での妊娠分娩管理がなされるようになってきた。当院でも年々増加し、平成6年は93例あり、それらを解析することにより、次ぎのことが判明した。1)搬送元医療施設は静岡県西部地区全般に及んだ。2)特定の妊娠週数への変位はなかった。3)搬送理由は前期破水によるものが最も多く(28%)、次いで切迫早産、多胎妊娠、妊娠中毒症、胎児異常、子宮内胎児発育遅延例などであった。4)分娩が帝王切開となったものは59例(63%)であり、多胎妊娠、母体出血、妊娠中毒症、子宮内胎児発育遅延で高率であった。5)新生児仮死(アプガースコア5分7点未満)は切迫早産、前期破水例に多かった。6)前期破水症例では搬送後の妊娠継続期間が短く、在胎週数も短く、かつ新生児の出生時状態も不良のものが多く、管理の難しさがうかがえた。

見出し語:ハイリスク妊娠、前期破水、母体搬送

緒言:昨年の本研究班へ報告したように、当院の早産率の上昇は多胎妊娠、母体搬送症例の増加による事が判明した。多胎妊娠については昨年報告したので、今回は当院への母体搬送症例の要因と子後を調査することによりハイリスク因子の解析を試みた。

研究方法:平成6年1月から12月までの1年間に当院に母体搬送された93症例の搬送後の妊娠継続期間、および分娩転帰、新生児仮死の割合を調査した。

研究成績:1)昭和58年65例、昭和59年62例であった当院への母体搬送症例は、平成元年から平成6年まで次第に増加した。

表1)年度別総分娩数と母体搬送数

年度	総分娩数	母体搬送数
(昭和58年)	1487	65
(昭和59年)	1524	62
平成元年	1463	57
平成2年	1485	72
平成3年	1601	83
平成4年	1520	89
平成5年	1686	95
平成6年	1627	93

2)母体搬送元医療機関は静岡県西部全域におよび、一次・二次医療機関の割合は表2のごとく、66例:27例であった。

表2)母体搬送元医療機関

浜松市内(一次:33例、二次:12例)
浜松市外(一次:33例、二次:15例)

3)主たる搬送原因と妊娠週数との関係は、表3のごとくである。

表3)母体搬送原因と搬送時妊娠週数

妊娠週数	22~27	28~31	32~35	36~	計
前期破水	12	5	8	0	26
切迫早産	7	6	6	0	19
多胎妊娠	3	5	6	2	16
妊娠中毒症	1	3	7	1	12
胎児異常	1	3	3	3	10
IUGR	0	2	1	1	4
母体出血	0	2	0	1	3
その他	0	0	0	3	3
計	24	26	32	11	93

4)主たる原因別に当院転送後の妊娠継続期間と出生時妊娠週数、帝王切開症例数、平均出生児体重、新生児仮死(アプガースコア5分7点未満とした)の頻度は、表4のごとくである。

表4-1)原因別妊娠、分娩子後

原因疾患	前期破水	切迫早産	多胎妊娠	妊娠中毒症
例数	26	19	16	12
妊娠継続期間	3.9±5.2日	15.6±25.7	20.1±23.9	6.0±11.2
帝王切開症例	13	7	16	8
出生児体重	1401±567g	1737±831	1788±651	1790±760
新生児仮死	6	7	4	1

表4-2)原因別妊娠、分娩子後

原因疾患	胎児異常	IUGR	母体出血	その他
例数	10	4	3	3
妊娠継続期間	12.4±13.9日	18.8±23.6	19.7±34.1	1.0±1.2
帝王切開症例	8	3	3	0
出生児体重	2204±701g	1831±448	2510±696	3142±542
新生児仮死	1	1	1	0

(多胎妊娠の内訳は双胎12例、胎三例である。)

5)胎児異常と診断され母体搬送された10例の児の異常は、表5のごとくであった。

表5)母体搬送における胎児異常と妊娠週数

胎児胸水	2例	(29週、35週)
胎児水頭症	2例	(33週、37週)
染色体異常	2例	(18トリソミー 38週、 21トリソミー 35週)
胎児心不全	1例	(36週)
ポッター症候群	1例	(29週)
臍ヘルニア	1例	(25週)
尿管間腫瘍	1例	(29週)

考察:静岡県においては、中心となるNICUが東部、中部、西部に各1カ所ずつあり、センター病院の役割をになっている。その中で産科と併設されている医療機関は、当院のみである。そのため当院への母体搬送例は年々増加傾向にあったが、最近では90余例で落ち着いている。また、新生児管理においては、すでに胎内および出生時の管理の重要性が指摘され、当院でも小児科サイドから強力に母体搬送の要請がなされている。母体搬送例は当然のことながらリスクが高く、たとえば今回の症例では93例中59例、63%が帝王切開で出産されている。原因疾患としては前期破水、切迫早産、多胎妊娠、妊娠中毒症胎児異常の順に多く、昨年報告した多胎妊娠における早産要因の解析とよく似た結果となった。今回の結果のなかで、特に前期破水症例は、搬送後の妊娠継続期間が短く、在胎週数も短く、かつ出生児体重も少なく、新生児仮死も多く最も管理の困難さを示していた。当研究班での我々のテーマであるIUGR症例は、母体搬送例中に占める頻度は低く、帝王切開率は高いものの管理の困難さは前期破水症例ほどではなかった。

結論:当院への平成6年の母体搬送症例の原因および妊娠、分娩子後を検討し、前期破水症例が最も多くかつ管理が困難である事が判明し、感染を含めた対策の重要性が示唆された。



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



要約:近年、胎児を母体とともに搬送し、できるだけ条件の上い施設での妊娠分娩管理がなされるようになってきた。当院でも年々増加し、平成6年は93例あり、それらを解析することにより、次ぎのことが判明した。1)搬送元医療地殻は静岡県西部地区全般に及んだ。2)特定の妊娠週数への変位はなかった。3)搬送理由は前期破水によるものが最も多く(28%)、次いで切迫早産、多胎妊娠、妊娠中毒症、胎児異常、子宮内胎児発育遅延例などであった。4)分娩が帝王切開となったものは59例(63%)であり、多胎妊娠、母体出血、妊娠中毒症、子宮内胎児発育遅延で高率であった。5)新生児仮死(アプガースコア5分7点未満)は切迫早産、前期破水例に多かった。6)前期破水症例では搬送後の妊娠継続期間が短く、在胎週数も短く、かつ新生児の出生時状態も不良のものが多く、管理の難しさがうかがえた。