

妊産婦死亡に至る内科合併症

佐藤 郁夫

内科合併症に関連した妊産婦死亡は、研究班内病院の全母体死亡の34.6% (18例) を占める。妊産婦死亡原因の約30%が内科的合併症であるということは全国レベルより高いかも知れない。

悪性新生物に関連した妊産婦死亡は6例みられた。2例は妊娠中に発症した急性白血病であり、急激な経過をたどり救命し得なかった。しかし近年白血病治療の進歩により治療後の患者の妊娠例が増加すると推測され、治療後の白血病合併妊娠の管理については検討しておく必要がある。悪性新生物は年齢的頻度的に診断が遅れがちなため妊娠に合併すると妊産婦死亡に至る例が多くなると考えられる。

脳出血による妊産婦死亡ではニアミス症例も含めて出血の前後に eclampsia が起こっている場合が多い。この場合出血の直接的な trigger は一時的な高血圧と推測される。AVMなどの血管病変は診断がついていない場合が多いため、出血の予防には急激な血圧の上昇を避ける、出血傾向にしないなどの一般的な注意が必要である。

心疾患合併妊娠に関する妊産婦死亡は4例で、その時期は28週以降であり妊産婦の循環血液量が増加し心負荷がかかる時期に発症している。こ

の時期の動悸、息切れ、易疲労感、浮腫などが妊娠によるものか、心疾患によるものかを鑑別し、慎重に患者管理をすることが必要である。そのためには心エコーは妊娠中繰り返し行え、診断・治療効果判定・経過観察に有用である。妊娠前に心疾患が指摘されている症例では循環器内科との十分な関係を持ち、心疾患の重症度を把握することが重要である。その上で妊娠を許可し管理することが望ましいが、現実には勝手に妊娠してしまうことも多い。この場合不必要な妊娠中絶へ至らない、また無理な妊娠継続をしない為に慎重に心機能の評価を行うべきである。また健常婦人が妊娠中に不整脈を合併することがあるが、一般に重篤な不整脈の合併は少なく、妊産婦死亡はほとんど起こらない。

妊産婦死亡に至る内科合併症は多岐にわたり総括できるだけの資料は現時点ではないが、他科との関係を十分にとり、いわゆるチーム医療を行うことが妊産婦死亡の予防に重要であることは明らかである。また十分な症例を集めることは難題であるが、来年度は内科的合併症を有しながらもニアミスで救命し得た症例を検討し妊産婦死亡の予防につなげたい。

↓ **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

妊産婦死亡に至る内科合併症