

生涯研修プログラム

1. クリニカルカンファランス—症例から学ぶ—

1) 妊娠中期における前期破水の管理

大阪市立母子センター副所長 萩 田 幸 雄

前期破水の治療方針に関しては、従来より1) 積極的遂娩策、あるいは2) 待機策の相反する方策が採られてきたが、今日なお、本症は、われわれ産科医にとって、出すべきか、出さざるべきかのディレンマの疾患となつている。確かに、サーファクタント補充療法を含む呼吸管理法の進歩は、超未熟児のRDSに劇的な効果を発揮するが、その他の臓器の未熟性に対しては無効である。一方、破水の原因自体としても重要であり、また破水後には必発する感染、羊水流出による羊水過少、肺

低形成、仮死などに対する有効な手法がない現在、まだ本症に対し一定の基準がないのは当然であろう。

「児の未熟性を治療する唯一の方法は妊娠期間の延長以外にはない」。われわれは、この観点から創案したプロムフェンスを用いて1) 羊膜内抗生物質投与法、2) 人工羊水補充療法などにより積極的に管理し得た妊娠中期の前期破水症例の実際を提示したい。

2) 妊娠と肺塞栓症

東京大学講師 三 橋 直 樹

以前より欧米諸国では肺塞栓は妊娠、分娩に伴う重大な合併症として認識されていた。最近では我が国でも血栓性静脈炎あるいは肺塞栓が急速に増加しつつあることが、疫学的調査により明らかにされている。肺塞栓の中には注意して診ないと気が付かないような軽症もあるが、巨大な血栓による重症のものではいつたん発症すると、そのうち30%程度の症例はほとんど何らの検査あるいは治療を行う余裕もなく死亡すると言われている。肺塞栓については高齢、悪性腫瘍等とならんで妊

娠、あるいは骨盤内手術が重要なリスクファクターとしてあげられており、産婦人科領域においては無視できない疾患となつてきた。最近われわれの施設でも妊娠に関連して起きた肺塞栓を数例経験し、一例は不幸な転帰をとってしまった。今回の講演ではそのような症例の診断、治療につき提示する。またリスクの高い症例についてはヘパリン投与を含め、予防的措置を積極的に行つているので、具体的な症例をあげ解説したい。