Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P—279 胎児性アルコール障害児の3症例について

産業医大
石 明寛，吉田耕治，柏村正道

［目的］アメリカでは，先天性のmental retardationの原因の3番目に妊娠中の婦人のdrug abuseや飲酒がランクされるという。第44回日産婦総会でFetal alcohol effects (FAE) 児を1例報告してから後に，Fetal alcohol syndrome (FAS) の新生児1例および成人した30歳になるFASの病歴を有する精薄1例を経験したのでこれら3例を合わせて報告する。［症例1］妊娠39週で2394gの男児として娩出され，FAEのSignが認められた。児のその後の経過について報告する。［症例2］妊産婦は27歳の主婦で結婚前より毎日大量に飲酒していた。結婚して妊娠中もそれが継続しており，平成4年3月6日に妊娠40週5日で男児を分娩した。体重2456g，Apgar8点で成長遅滞，顔面異常，中枢神経系の機能不全の三徴がそろった典型的なFAS児であった。［症例3］昭和36年8月25日満期で出生した女性，生下時体重約2200g（Apgar不明）。妊娠中，母親は長期大量に飲酒していたという。生後1年半経過しても動作が緩慢，2歳になっても発語がないため，某大学病院小児科を受診精神薄弱と診断され，養護施設に入れられた。続発性無月経状態が3年半続いていたため，婦人科的診察を受け，視床下部性第2度無月経症と診断された。［結論］近年，飲酒の習慣を有する婦人は増加してきていると思われ，胎児性アルコール障害児の潜在的な患者は日本でも多い可能性があり，今後は増加するものと予測される。FASやFAEの外貌上の特徴は児が成長するとともに目立たなくなってくるので，この様な患者では詳細な病歴の聴取が肝要である。妊娠中は禁酒することを啓蒙する必要性もある。

P—280 DICを合併した産科大量出血の4症例 —弛緩出血先行後のDICとDIC型後産期出血—

国立病院医療センター，国立仙台病院*
岸 東彦，立花聡司，土屋吉弘，大戸寛美，
寺師恵子，佐藤 孝，箕浦茂樹，高屋りさ*，
後藤順子*，遠藤 紘*，森塚威次郎*，高橋克幸*

早剥や中毒症を伴わない産科DICは見逃されやすく，これに対する早期診断と適切な治療は臨床上極めて重要である。産科DICスコアにてDICと診断された産科出血4例に関し臨床経過，DIC重症度を検討し診断，治療ならびに発症機転につき考察した。【症例1】36歳，3G2P。妊娠40週，正常分娩直後弛緩出血のためショック状態となった。総出血量3275mℓ，FDP：58μg/mℓ，産科DICスコア10。【症例2】22歳，2G1P。妊娠40週，正常分娩8時間後に子宮収縮不良となり出血。総出血量2286mℓ，FDP：138μg/mℓ，産科DICスコア8。【症例3】29歳，4G1P。妊娠41週，正常分娩直後著しい子宮収縮不良にて出血性ショック，開腹止血無効のため子宮摘出。総出血量4000mℓ。FDP：80μg/mℓ，産科DICスコア8。【症例4】31歳，2G1P。妊娠40週，正常分娩1時間後に子宮収縮良好なるも突然出血。出血量1632mℓ，輸血600mℓ施行時点で血圧50mmHg，脈拍170bpm，アシドーシスを呈しフィブリノゲン：20mg/dℓ，FDP：402μg/mℓ，ATⅢ：28%，プラスミノゲン：22%，PT：11%，産科DICスコア13。【考察】産科出血に伴うDICには出血先行後二次的に発症するものと出血に先立ち凝固障害が進行するものがある。出血後二次的DICはスコア上診断基準を充たすものの凝固障害の程度は軽く発症機転としては急性循環不全が重要でありショックに対する治療が有効である。一方凝固障害が先行するものは著しい凝固線溶系異常にもかかわらずリスクファクターが認められず，分娩に伴う凝固促進物質の流入が示唆された。子宮収縮良好な後産期出血の場合，凝固線溶系検査を行い出血量に比して著しい異常を認めた時にはショック対策とともに抗DIC療法を積極的に併用すべきである。

NII-Electronic Library Service