

妊娠悪阻の診断と治療

日本医科大学
産婦人科教授
荒木 勤

はじめに

妊娠悪阻 (hyperemesis gravidarum) とは、つわり症状が悪化して食事摂取が困難となり、妊婦に栄養障害や代謝障害をきたし加療を要する状態になったものをいう。

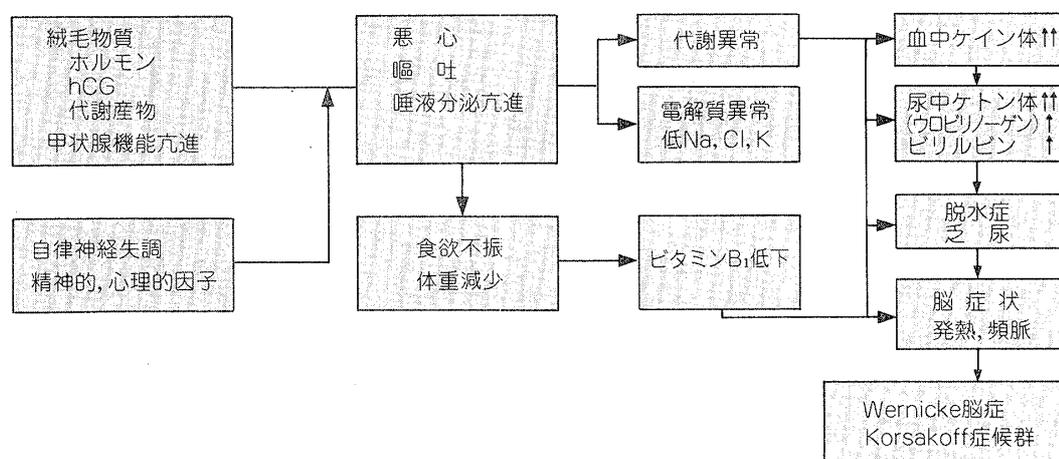
一方、つわり (emesis) は妊娠嘔吐 (vomiting of pregnancy) ともいい、主に消化器症状 (悪心, 嘔吐, 食欲不振, 食嗜変化) をきす症候群で、妊娠12週頃には消失する。母体には全身障害をきたさないため、積極的な治療の必要性はない。

しかし、妊娠悪阻とくに重症妊娠悪阻では母体の代謝障害とくに頻回の嘔吐, 食事摂取不能, 多量のブドウ糖輸液は Vit. B₁ 欠乏を誘発し, Wernicke 脳症の誘因となる。Wernicke 脳症に至れば意識障害からときには母体死亡に至る例もあり慎重な妊婦管理が必要となる。

発生頻度

1. つわりでは全妊婦の50~80%にみられるものの、妊娠悪阻になるとその頻度は0.1~0.35%といわれる。
2. 経産婦より初産婦にやや多い。
3. 妊娠悪阻の既往のある妊婦では再発率は高い。
4. 甲状腺機能亢進症, 胞状奇胎, 多胎妊娠例などでは発生頻度も高くなり, その症状も増大する。
5. 妊娠前から胃腸障害, 肝機能障害, 自律神経系の異常などを認める婦人では, その発生頻度が高くなる。

発生の病態生理 (図1)



(図1) 妊娠悪阻の病態像

胎盤の絨毛から産生される hCG, TSH などのホルモン物質, あるいは代謝産物が原因となり, 自律神経機能失調を主とする精神的心理的因子などが誘因となって本症が発生, 増悪するとも考えられるが, その発生機序は未だ定かでない。かつては妊娠初期の妊娠中毒症ではないかとも考えられた時期があったが, 現在では妊娠中毒症とは直接関係ない。

胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃液分泌低下などは本症を増悪させる。甲状腺機能亢進症は本症を増悪させる。

また, 夫婦, 家族間の問題, 妊娠や分娩への不安など, 患者の背景にある心因性の要素も本症を誘因, 増悪させる。

悪臭がする, 換気が悪い, 高温多湿などの環境下に妊婦がおかれると, つわり症状の増悪から妊娠悪阻に移行することも多い。

症 状

〔第1期：頑固な悪心, 嘔吐を主徴とする時期〕

1. 嘔吐は空腹, 満腹を問わず起こってくる。
2. さらに唾液の分泌過多が起こり食事摂取不能となってくる。
3. 脱水症状が出現し, 吐物に胆汁や血液が混じることがある。
4. 口渇, 皮膚乾燥, 便秘, 腹部舟状陥没, 体重減少などの症状が出現する。
5. 尿中ケトン体, ウロビリノーゲンやウロビリリン, 尿蛋白などが陽性となってくる。

〔第2期：嘔吐に加えて代謝異常による全身症状が現われる時期〕

1. 体重減少や口渇が著しくなり皮膚の乾燥が目立つ。
2. 軽い黄疸, 発熱, 頻脈が加わる。
3. 尿量減少, 尿中に蛋白が出現してくる。
4. 母体血中の Na, K, Cl などの低下をみる。

〔第3期：脳症状, 神経症状の現れる時期〕

1. 体重の著しい減少。
2. 発熱, 頻脈の出現。
3. Wernicke 脳症症状の出現。すなわち, 傾眠, 昏睡, 意識低下, 眼振, 眼球運動麻痺などの症状が出現する。
4. 肝機能障害 (GOT, GPT, ビリルビン値の上昇, 血清蛋白などの減少等) から黄疸の出現もみられることもある。
5. 脂質, 蛋白代謝によるケトーシス, 代謝性アシドーシスの出現をみる。一般的には, 尿中ケトン体が 2 + 以上を示す。

重症妊娠悪阻と Wernicke 脳症

Wernicke 脳症は Vit. B₁ (サイアミン) の欠乏による代謝性脳症である。従来, 神経内科領域では慢性アルコール中毒の合併症として知られているが, 近年産科領域で重症妊娠悪阻に発症した Wernicke 脳症の症例が報告されるようになり, 母体の予後が悪いことから妊娠悪阻と Wernicke 脳症との関係が注目されるようになってきた。

妊娠悪阻では食事摂取が低下または不能となり, 母体血中 Vit. B₁ 値が低下すること, また糖液, ことに高張ブドウ糖中心の輸液が継続されれば, さらに Vit. B₁ の消費亢進が起り, Vit. B₁ 低下による Wernicke 脳症の発症へとつながる可能性が高い。

Wernicke 脳症は嘔気, 嘔吐からはじまり, ①意識障害 (失見当識, 健忘, 作話, 傾眠, 譫妄, 幻覚), ②眼振, 眼球運動障害, 複視, ③難聴, 耳鳴, 眩暈, ④失行性歩行, 小脳

3. 発熱をともなう嘔吐：脳炎，髄膜炎，ウイルス肝炎，急性腹症など。
4. 意識障害をともなう嘔吐：脳炎，髄膜炎，尿毒症，糖尿病，薬物中毒，ヒステリーなど。
5. 眩暈をともなう嘔吐：メニエール症候群，自律神経失調症。
6. 胎状奇胎
7. 薬物に嘔吐

妊娠悪阻の治療

病態が妊娠を起点とした脱水，栄養障害であり，心因性の要素が強いので，治療の原則は入院安静，精神（心理）療法，輸液療法となる。

〔安静，精神（心理）療法〕

1. 個室，面会謝絶で安静をはかる。
2. 妊娠に対する不安をとり除く。家族の葛藤など妊婦をとりまく生活環境の改善。
3. 精神科医，ケースワーカーによるカウンセリング，心理療法。

〔便秘の改善〕

〔食事療法〕

第1期症状ならば，まずこれを行う。自分の好みに合った消化の良いもの，食べられるものをまず摂取する。食物を冷やして摂らせるのも効果的である。

〔絶食輸液療法〕

尿中ケトン体が陰性になるまで絶食輸液を続ける。カロリー，電解質を補正しながら，1日2,000～2,500mlを補液する。この間，1日の尿量を1,000ml以上に保つ。通常5～10%のグルコース溶液に水溶性ビタミン（Vit. B₁，B₆，B₁₂，C）や肝保護剤などの補充は必須である。とくに，Wernicke 脳症の発症予防のためにも Vit. B₁（100mg/日以上）の投与は必ず行う。Vit. B₆は悪心，嘔吐症状を緩和する作用がある。ときに，栄養障害が著しいときは，IVHによる高カロリー輸液療法を行う。この場合，Vit. B₁100～200mg/日以上と増量添加する。

〔薬物療法〕

妊娠悪阻の発症期が胎児奇形の臨界相と一致しているところから，どうしても必要なとき以外は容易な薬物の使用は避けるべきである。嘔吐の著しいときには，中枢性制吐剤として metoclopramide（プリンペラン®）が使用される。漢方薬では小半夏加茯苓湯，半夏厚朴湯，五苓散などが用いられることがある。

〔人工妊娠中絶〕

種々の治療法を行っても，重症妊娠悪阻は改善されず，栄養障害，代謝障害が増悪するときは最後の手段として人工妊娠中絶を行う。Wernicke 脳症を発症してから中絶しても手遅れとなる。

ただし，人工妊娠中絶の適応は厳格に行うものとする。

1. 発熱（感染症をともなわない38°C以上の持続的発熱）
2. 著明な体重減少（9 kg 以上または300g/日以上）
3. 頻脈（120回/分以上）
4. 神経症状・脳症状の出現（眼振，複視，眩暈，下肢のしびれ感や麻痺，失見当識など）
5. 黄疸の出現または肝機能障害（GOT 100IU/l, GPT 100IU/l 以上）の増悪。
6. 乏尿の持続，GFR 値が50ml/min 以下のとき。
7. 治療によっても代謝性アシドーシス，アルカローシスが改善しないとき。
などの条件が参考になる。