

生涯研修プログラム 2. 日産婦医会共同企画 症例から学ぶ—ハイリスク妊娠への対応

1. 重症妊娠高血圧症候群の重篤な合併症予防対策

3) 子癇の予防と発作時の対応

浜松医科大学 金 山 尚 裕

子癇が一旦発生するとその後 DIC, 脳出血, 臓器不全などを発生しやすい。特に子癇重責発作は重篤化するので子癇を繰り返すことは避けなければならない。子癇発作と確認された場合にはただちに次のことを行う。ジアゼパムあるいは MgSO_4 を投与する。痙攣発作終了後には気道を確保して、酸素投与する。痙攣再発予防のために MgSO_4 の 24 時間持続静注開始する。DIC の所見があればアンチトロンビン投与も行う。脳出血が疑われる場合は CT/MRI 検査を行う。

予防はリスクの軽減と、予兆の把握、発作の誘因を作らないことがポイントである。子癇のリスク因子は、10 代妊娠、初産婦、双胎、子癇既往、妊娠蛋白尿、妊娠高血圧症候群、HELLP 症候群などである。上記リスク因子をもつ妊婦は厳重に管理する。また分娩時に初めて高血圧を示す例から子癇は発生するので分娩時の血圧測定は重要で

ある。子癇の予兆として頭痛、視覚異常、上腹部痛等の訴えが認められる。妊婦が頭痛、視覚異常、あるいは上腹部痛を訴えた場合厳重に管理する。子癇患者では血流過剰による脳浮腫が起こる場合と血管攣縮に引き続く脳虚血による脳浮腫が発生している場合がある。MRI は浮腫の性状、血管攣縮の有無を判断するのに有用である。どちらの浮腫でも脳組織の酸素動態の異常が示唆されるので、脳の酸素動態モニタリングは子癇の予防に有用と考えられる。我々は近赤外線分光法を用いた脳酸素飽和度の測定を非侵襲的に行う方法を見いだし、子癇の予防に使用しているので合わせて報告する。発作の誘因として交感神経刺激がある。光刺激は交感神経を刺激し痙攣を誘発しやすいことが知られている。光刺激のみならず交感神経を刺激するようなことは避けることが望ましい。