

P1-15-28 品胎妊娠の周産期予後

北里大総合周産期母子医療センター

田維有紀, 石川隆三, 河野照子, 大西庸子, 新井詠美, 金井雄二, 望月純子, 庄田 隆, 天野 完, 海野信也

【目的】品胎妊娠の周産期予後に関して検討すること。【方法】1994年から2010年3月までに当院で分娩となった品胎妊娠37例の後方視的検討。【成績】平均母体年齢は31.0歳(21-41歳), 29人が未経産で, 36例は平均14.8週に他院からの紹介であった。自然妊娠が6例で, 不妊治療によるものが83%を占めた。3絨毛膜3羊膜品胎が20例で最も多く, 1絨毛膜3羊膜品胎が4例でいずれも自然妊娠であった。予防的頸管縫縮術施行例は27例(73%)で平均31.9週(26-36週)で分娩となった。予防的頸管縫縮未施行10例中4例は23-28週で緊急頸管縫縮術が施行され平均29.3週(27-34週)で分娩となった。2例は紹介時期が25週以降と遅かったため頸管縫縮は施行されず分娩週数はそれぞれ30, 36週であった。母体合併症としては, 切迫流早産が28例で最も多く, 妊娠高血圧症候群・原因不明の肝機能異常・凝固能異常・術後肺水腫をそれぞれ1例ずつに認め, 2例は術後皮下血腫による再手術が必要となった。分娩方法は, IUFDの症例以外は全例帝王切開術を施行した。分娩理由は, 陣発が15例(41%), PROMが8例(22%)であった。111児中15児がIUFDとなった。生児96人の平均出生週数は31.9週(26-37週)で, 1人を除いてNICUへ入室となった。出生体重は2000g以下が87人, 1500g以下が46人であった。アプガースコア(5分値)7点以下は17人, 挿管は37人施行され, RDSは29人に合併した。妊娠27週で出生した1児が生後4日で死亡した。1年以上経過フォロー可能であったのは63人で, 発育発達障害を3人に認めた。【結論】品胎妊娠では, 早産のリスクが高く, 母児ともに長期の入院を余儀なくされるが, 予防的頸管縫縮術と慎重な周産期管理により新生児予後は概ね良好である。

P1-16-1 先天性心疾患合併妊娠の心臓MRI検査による心機能評価に関する検討

国立循環器病研究センター周産期科・婦人科

堀内 縁, 神谷千津子, 井出哲弥, 西尾美穂, 佐々木禎仁, 上田恵子, 桂木真司, 山中 薫, 根木玲子, 吉松 淳, 池田智明

【目的】循環器医療や新生児医療の発展に伴う先天性心疾患の予後の改善から妊娠可能もしくは希望している先天性心疾患合併の女性は増加傾向にある。妊娠に伴う血行動態のダイナミックな変化を評価する必要があり, 循環動態の変動が及ぼす心臓の形態的・機能的評価は超音波検査が有用である。しかし任意方向での画像収集が困難である事, 骨・肺・脂肪の影響を受け描出困難といった欠点がある。近年, 心臓MRI検査は非侵襲的に心機能を正確に評価する方法として開発された。そこで心臓MRI検査による妊娠中の心機能解析を行い有用性に関して検討した。【方法】2008年から2010年までの期間中, 当院にて心臓MRI検査を施行した先天性心疾患合併妊娠症例7例について, 心臓MRI検査に特化した指標として右室駆出率(RVEF), 右室拡張末期容積(RVEDV), 右室収縮末期容積(RVESV)について調べ, また超音波検査所見と左室駆出率(LVEF), 心拍出量について比較した。【成績】症例は平均年齢 26.2 ± 3.6 歳, 先天性心疾患の内訳としてEbstein奇形, 右室型単心室症Fontan術後, Fallot四徴症修復術後2例(うち左肺動脈閉鎖合併1例), 完全大血管転位症2例(うちRastelli術後1例, Senning術後1例), 総肺静脈還流異常修復術後など右心負荷を来す疾患であった。心臓MRI検査所見としてRVEF $40.7 \pm 16.5\%$, RVEDV $232.1 \pm 118.4\text{mL}$, RVESV $153.1 \pm 121.0\text{mL}$ であった。またMRI検査と超音波検査で比較したところ, LVEFはそれぞれ $53.2 \pm 12.2\%$, $65.1 \pm 7.3\%$, 心拍出量は $5.7 \pm 1.3\text{L}$, $5.3 \pm 1.9\text{L}$ だった。【結論】心臓MRI検査では, 超音波検査では評価困難な右室収縮能や心拍出量の評価がより正確な事が判明した。

P1-16-2 エジンバラ産後うつ病自己評価スケールを用いた産後うつ病のスクリーニング 第2報—2865例の解析から—

NTT 東日本札幌病院

西川 鑑, 竹田倫子, 南 紀奈, 清水亜由美, 二瓶岳人

【目的】近年, 虐待や育児中の母親の自殺の原因として産後うつ病が社会的に関心を集めている。産後うつ病のスクリーニングとしてエジンバラ産後うつ病自己評価スケール(EPDS)が知られている。我々は2005年から, 出産した妊婦に対してEPDSによるスクリーニングをおこなってきた。今回はこれまでの症例から, 適切な区分点の設定, 出産後の介入の方法とその問題点について検討する。【方法】2005年5月-2010年8月までに当院で分娩した2865例の産婦を対象に分娩後の退院時と産後1ヶ月健診時にEPDSを用いて自己記入させた。得られたEPDSの分布, 区分点について検討した。ハイリスク症例については助産師の電話訪問, 2週間後健診の他に, 自治体の育児支援サービスに連絡し看護を継続した。【成績】2865例の平均年齢は32才。産後1ヶ月のEPDSの区分点を9, 10, 11点とすると, それぞれ13.6%, 10.4%, 8.1%がハイリスク群になった。11点を区分点とすると退院時は7.7%が陽性となった。このうち33.5%が1ヶ月健診時も11点以上だった。EPDS高値の一部の症例には, 産婦の同意を得て, 育児支援サービスを申請した。このフォローアップによりEPDS高値例の中から育児放棄をしていた症例, 産後に精神科入院となった症例が明らかになった。【結論】限られたマンパワーであることを考慮すると区分点としては全体の1割以下となる11点が望ましい。退院時のEPDSはマタニティブルーの症例も含まれるため疑陽性が増えるという問題があるが, 早期に医療スタッフに注意を喚起できる点では有用である。分娩施設で早期に産後うつを発見し介入することで悲劇的な結末を未然に防げる可能性があるが, 保健行政の拡充が必須である。