

教育講演 1. 周産期

合併症妊娠と産科合併症の連関

東京女子医科大学 松田義雄

「周産期医療」の飛躍的進歩には目を見張るものがあることに、言を俟たない。それは1960年代の黎明期、揺籃期にはじまり、1970年、80年代の成長期、発展期を経てきた。世界一周産期死亡が少ないトップレベルの医療が今日に至るまで30年近く維持され続けているのは驚異であり、医療関係者の昼夜を問わぬ努力の成果ともいえる。

「合併症妊娠」とは内科的・外科的な疾病を有しているために、妊娠成立や継続が難しく、流早産に至る頻度が多い疾患で周産期死亡や罹病のリスクが高い。一方、切迫早産(PTL)や妊娠高血圧症候群(PIH)に代表される疾患群は、妊娠特有の病気で「産科合併症」と称される。これら二つの疾患単位は密接に連関する。「合併症妊娠」では、ローリスク症例に比べ、「産科合併症」の増加を介して、母児の予後不良に繋がるのが容易に想像されるからである。

また、「合併症妊娠」では、他の背景因子に影響されて「産科合併症」の増加に繋がる場合がある。背景因子のリスク比を提示するにあたり、日本産婦人科学会周産期委員会による周産期登録データベース20数万例を基に、臨床医学では馴染みが少ないが統計学の分野では頻用されているcase-cohort studyを用いて解析した結果を示す。

それでは、実際にどう連関しているのでしょうか？これまで我が国では十分な症例数を基に解析したうえでの報告が少なかった。いきおい、海外からの報告に頼らざるを得なくなる。ところが、妊婦健診回数がそれほど多くなく、一つの施設で多数の分娩を扱う海外の医療環境からの報告が、

本邦での医療にそのまま適応されるのは難しい。

例えば、糖尿病合併妊娠におけるPTLやPIHの頻度は、海外からはそれぞれ約30%、約15%と報告されているが、われわれの施設における頻度は15.1%、7.1%である。この違いはどこからきているのであろうか？同様の検討を、心疾患、腎疾患、合併妊娠などを「合併症妊娠」として例に挙げ、「産科合併症」の評価としては、PTLやPIHの発症頻度、ひいては、胎児機能不全や周産期死亡・脳性まひについて検討した結果も示したい。

さて、各専門領域における治療法の進歩にも関わらず、重篤な病状のままや、妊娠中の薬剤投与が制限されるために、妊娠が許可できない症例が存在するのも事実である。許可条件を満たさなかったが妊娠した症例の予後、さらには、妊娠・分娩により、長期的な予後がどうなっているのかを腎移植後の妊娠・分娩を例に取り、紹介していく予定である。加えて、妊娠・分娩事象自体が原疾患に及ぼす影響についても言及する。

われわれ周産期専門医に課せられた役割は、単に目の前のハイリスク妊娠・分娩を完了させるだけではない。受精・妊娠に始まって、胎児期～新生児期～小児期～思春期を経て次の世代を育成するサイクルの根幹をなすのが「周産期医療」という認識が世間に浸透していけばいくほど、母体と胎児・新生児の長期予後を見据えた治療が今後ますます必要とされるであろう。そこには、集学的治療の中心に位置し、単にメッセージではなく名アレンジャーとしての役割が強く要求されるのである。