

## P1-33-4 当院で経験した子癇症例の検討

沖縄県立中部病院

高江洲庸子, 大畑尚子, 石川裕子, 諸井明仁, 仲本 剛, 金城国仁, 橋口幹夫

【目的】妊娠高血圧症候群において、子癇は母子生命を危うくする重篤な合併症の一つであり、その予防は管理上重要である。しかし血圧上昇や随伴症状が典型的でない症例もみられ、その予見に難渋することがある。今回当院で経験した子癇発症例について、臨床的背景や経過を検討し、文献の考察を加えて報告する。【方法】1985年から2012年8月までの27年間で、当院にて経験した子癇発症例21例を対象とし、診療録を後方視的に検討した。【成績】平均年齢 $27.9 \pm 6.6$ 歳、初産13例、経産8例であり1例は双胎であった。発症時期は分娩前5例、分娩中7例、分娩後9例と分娩後が多く、分娩後48時間以降に発症した例もあった。院外発症が12例、院内発症が9例あり、妊娠高血圧症候群で入院中だったのは6例(軽症5例、重症1例)あり、軽症妊娠高血圧症候群として管理中のものでも発症を認めた。院内発症9例のうち7例は硫酸マグネシウムの予防投与を実施しておらず、2例は硫酸マグネシウムの予防投与下に発症した。また子癇の再発は6例に認めた。子癇前駆症状は17例(81%)と多くで認め、頭痛が最も多く12例、次いで消化器症状7例、眼症状4例、不穏2例であった。【結論】子癇を予防するには、血圧、神経学的所見の評価が重要である。しかし、子癇発症例のなかには妊娠高血圧症候群の重症度とは相関せず、予測が容易ではない。子癇発症例の多くに前駆症状の存在があり、2011年より硫酸マグネシウムの予防投与の適応基準を変更し、重症妊娠高血圧症候群の所見だけでなく、前駆症状も重要視した。新たな適応基準を導入してから子癇発症例は存在しない。

## P1-33-5 妊娠高血圧症候群における分娩時硫酸マグネシウム投与は分娩進行に対して影響するか

昭和大

丸山大介, 竹中 慎, 松岡 隆, 市塚清健, 関沢明彦, 岡井 崇

【目的】硫酸マグネシウム(Mg)は妊娠高血圧症候群症例(PIH症例)における子癇発作治療及び予防の第一選択薬である。しかし、Mgの筋弛緩作用による微弱陣痛や弛緩出血を懸念し、分娩時の使用に関しては否定的な意見もある。そこで、Mg投与がPIH症例の分娩進行に与える影響を知るため以下の研究を行った。なお本研究は当院倫理規定に則り行われた。【方法】2005年から2012年に当院で経膈分娩を試みたPIH症例142人を対象とし、分娩進行中のMg投与群(A群)44例とMg非投与群(B群)98例の二群に分け、診療録より後方視的に以下の項目について検討した。1 分娩所要時間、2 出血量、3 続発性微弱陣痛の出現率、4 分娩停止による帝王切開の率、5 弛緩出血の発症率。検定はstudent t検定及び $\chi^2$ 検定を用い有意水準は5%とした。【成績】A群及びB群の臨床背景は、経産率30vs27(%), 年齢 $31.6 \pm 5.7$ vs $34.4 \pm 4.5$ (歳)で有意差を認めず、分娩週数 $37.3 \pm 3.2$ vs $38.2 \pm 1.7$ (週)、PIH-H率89vs32(% )で有意差を認めた。検討項目結果は1  $7.7 \pm 6.9$ vs $7.4 \pm 7.7$ (h)、2  $406 \pm 289$ vs $402 \pm 402$ (ml)、3  $24.2$ vs $17.0$ (%) 4  $15.1$ vs $10.2$ (%)、5  $27$ vs $18$ (%)で全ての項目において有意差を認めなかった。【結論】PIH症例分娩時のMgの使用は分娩進行を多少遅らす傾向はあるものの有意な差ではなく、出血量の増加も認めなかった。このことよりPIH症例の経膈分娩時にMgの使用をためらう必要はないと思われた。

## P1-33-6 単胎妊娠高血圧症候群患者における凝固線溶マーカーの後方視的検討

福井県済生会病院

笠松由佳, 高多佑佳, 加藤亜矢子, 三屋和子, 河野久美子, 里見裕之, 福野直孝, 細川久美子, 金嶋光夫, 紙谷尚之

【目的】妊娠中の凝固・線溶マーカーの基準値は、非妊時の動態と異なっていることが判明している。さらに妊娠高血圧症候群(以下PIH)では、正常妊娠を上回る凝固線溶準備状態であることが推察されている。本演題では、妊娠後期における単胎PIH患者の凝固分子マーカー(SFMC・AT3)および線溶分子マーカー(FDP・D-dimer)を測定し、後方視的に検討した。【方法】対象は、2006年1月から2012年8月に当院でPIH管理を行った単胎妊娠57例で、上記4項目について血液検査を施行し、37週未満に検査を行ったpreterm群(n=27)と37週以降に検査を行ったterm群(n=30)それぞれにおいて重症群と軽症群に分類し、比較検討した。なお、当院における個人情報保護方針に基づきインフォームドコンセントを行い同意を得た。【成績】(1) preterm群において、FDPの平均値は重症群(n=22)  $9.00 \mu\text{g/mL}$ 、軽症群(n=5)  $4.11 \mu\text{g/mL}$ であり、重症群は軽症群に比し有意に高値であった( $p < 0.01$ )。 (2) term群において、FDPの平均値は重症群(n=19)  $8.48 \mu\text{g/mL}$ 、軽症群(n=11)  $5.99 \mu\text{g/mL}$ であり、重症群は軽症群に比し高い傾向にあるも有意差は認めなかった。 (3) その他、D-dimer・SFMC・AT3のいずれも、重症群は軽症群に比し高い(AT3は低い)傾向にあるも有意差は認めなかった。【結論】単胎PIHの重症度はFDPの上昇に相関しており、特に重症PIH患者のFDPは軽症の約2倍であった。また、従来よりD-dimerの産生部位として子宮胎盤循環が考えられているが、本研究ではD-dimerに比べFDPが上昇しており、PIHでは全身での線溶亢進に伴いFDPの産生が亢進していると考えられた。