

P3-41-6 統合失調症合併妊娠の転帰と周産期予後に関する検討

奈良県立医大

重光愛子, 成瀬勝彦, 大西俊介, 河原直紀, 岩井加奈, 森岡佐知子, 常見泰平, 小林 浩

【目的】統合失調症は妊娠や分娩を契機に発症、再発、増悪し、管理に難渋する場合がある。当院は県内で唯一の閉鎖病棟を有する精神科と産婦人科を併設する施設であり、多くの症例を管理してきた。当院での統合失調症合併妊娠について臨床的検討を行い報告する。【方法】統合失調症が良好にコントロールされている年8月までの間に当院で妊娠分娩管理を行った統合失調症合併妊娠35例を対象に、社会的背景、周産期予後について診療録より後方視的に検討した。【成績】母体平均年齢は32歳。平均分娩週数は38.2週であり、早産は3例(8.5%)であった。産科合併症としては、切迫早産が11例、胎児発育不全が4例、妊娠糖尿病が3例、妊娠高血圧が1例、弛緩出血が1例みられた。分娩方法は、吸引分娩が1例、誘発もしくは促進分娩が7例、帝王切開術は9例で、統合失調症が原因で帝王切開術を行った症例は2例(5.7%)であった。新生児に薬物離脱症候群は認めなかったが、形態異常が3例みられ、全て抗精神病薬内服例であった。妊娠中の抗精神病薬内服症例は21例(60%)で、非内服例は11例(31.3%)。妊娠判明後に内服を自己中断した症例が2例(5.7%)であった。抗精神病薬内服症例と非内服症例では産科合併症や周産期予後、精神疾患の経過等に有意差を認めなかったが、自己中断症例では妊娠中の精神科入院と精神状態増悪例が有意に多く見られた。産褥経過はいずれも有意差がみられなかった。【結論】症例の多くは特に問題なく周産期管理を行うことができた。しかし抗精神病薬を自己中断する症例が稀にみられ、その場合は特に妊娠中の精神疾患の経過に注意する必要がある。

P3-41-7 当施設精神科閉鎖病棟入院を経て分娩に至った産科症例の検討

大阪府立急性期・総合医療センター

前中隆秀, 遠藤誠之, 増田達郎, 川西陽子, 田中あすか, 山田光泰, 田中江里子, 大山拓真, 宇垣弘美, 古元淑子, 竹村昌彦

【目的】当施設精神科閉鎖病棟入院を要した産科分娩症例の母児転帰および分娩管理法の特色を検討すること。【方法】2011年1月～2013年12月に当施設精神科閉鎖病棟入院を経て分娩に至った産科3症例の母児転帰および分娩管理の特色に関して診療録を用いて後方視的に検討した。【成績】対象症例の内訳は、統合失調症および精神発達遅滞1例、うつおよび全般性不安障害2例。医療措置入院2例、任意入院1例、閉鎖病棟平均入院日数52.0日、妊娠中精神科内服薬継続率100%、内服薬剤種数平均5.0剤。母体平均年齢35.3歳、自然妊娠率100%、初産率66.7%、産科施設初診時週数は統合失調症例では妊娠23週、他2例は妊娠初期期間内であった。分娩週数は1例で妊娠32週、他2例は妊娠37週、分娩様式は経陰分娩2例、選択的帝王切開術1例であった。胎児出生体重(標準偏差)2240g(-0.53SD)、Apgar Score(1分/5分)7.3/7.7、臍帯動脈血液ガスpH7.303、base excess-0.8(以上平均値)、新生児集中治療室入室率100%、産科合併症率66.7%、児奇形率66.7%であった。全例に対して産科、精神科、医療ソーシャルワーカーが介入し、分娩時のみ一般病棟で処置および術後管理を行った。未婚率33.3%、生活保護率33.3%。出生児に対する児童福祉法33条に基づく行政の職権による一時保護の適応率33.3%であった。【結論】閉鎖病棟入院を要する精神疾患合併妊婦は、医療介入への低い理解度、妊娠継続への身体的精神的負担による自傷他害の可能性から、通常精神疾患合併妊娠に増してハイリスクと考えられ、産科精神科共同の医療介入のみならず、行政と一体となった継続的なサポートが必須である。

P3-42-1 もやもや病既往により右大脳半球に広範な陳旧性脳梗塞を認める妊婦の一例

浜松医大

熊澤理紗, 向 麻利, 東堂祐介, 柏木唯衣, 古田直美, 内田季之, 谷口千津子, 鈴木一有, 杉原一廣, 伊東宏晃, 金山尚裕

【緒言】もやもや病合併妊娠は、周産期脳卒中のハイリスクであり、とりわけ分娩期における循環動態の管理が重要である。今回我々のはもやもや病既往により右大脳半球に広範な陳旧性脳梗塞を認める妊婦の妊娠、分娩管理を経験した。【症例】31歳初妊初産婦。5歳時にもやもや病により右大脳半球に多発性の脳梗塞を発症し脳筋血管癒合術を施行しているが、動脈輪の狭窄病変は残存し右大脳半球は広範に萎縮している。以後、痙攣発作の予防目的で30歳までフェノバルビタールを内服していた。無月経となり妊娠と診断され、定期的に妊婦検診を受けていた。外来における血圧は130～140/70～80mmHgであり、尿蛋白は～+であった。妊娠33週に施行したMRI、MRAでは右大脳の陳旧性脳梗塞及び動脈輪の狭窄病変は概ね不変であった。妊娠38週1日、脊椎麻酔・硬膜外麻酔下に選択的帝王切開術を施行し2864gの女児を娩出した。術後はICU管理とし、収縮期血圧が160mmHgに上昇したためニカルジピンを持続静脈投与を行った。術後2日目には産科病棟へ転棟し、術後6日目に退院となった。現在第二子妊娠中で有り、その経過も合わせて報告する予定である。【結語】もやもや病により陳旧性の多発脳梗塞を合併する妊娠に対して、複数診療科と連携して集約的管理を行った。