

P3-55-3 一児流産後、36週で生児を得た二絨毛膜二羊膜双胎の一例

三重大

仁儀明納, 村林奈緒, 辻 誠, 中尾真大, 波多野美美, 真川祥一, 北野裕子, 渡邊純子, 鳥谷部邦明, 前沢忠志, 神元有紀, 池田智明

【背景】双胎一児死産後に長期間妊娠が継続された症例は極めて稀である。今回、18週で1児が前期破水後に死産となったが、妊娠継続し36週で生児を得た一例を経験した。【症例】40歳2経妊1経産。体外受精にて妊娠成立した二絨毛膜二羊膜双胎。妊娠13週に性器出血を来し、切迫流産の診断で前医にて入院管理されていたが、18週3日に前期破水後一児が胎児死亡となり、管理目的に当院搬送となった。来院時、体温38℃、WBC8740/μl、CRP1.14であり抗生剤としてアンピシリンナトリウムおよびゲンタマイシン投与を行った。18週4日に一児死産となったが、胎盤は娩出されなかった。その後感染徴候は軽快し、7日間で抗生剤は中止した。羊水検査でも子宮内感染は否定的であった。24週に性器出血、子宮収縮を認め、切迫早産の診断で塩酸リトドリンの持続静注を行った。妊娠経過中、感染所見は認められず、36週0日にリトドリンを中止し同日分娩に至った。死産児の胎盤は生存児の娩出後に自然排出された。しかし生存児の胎盤が娩出されず、用手剥離を行い、多量出血に対して輸血を行った。児は2380gの女児、Apgar8/9で経過は良好であった。胎盤病理検査にて、死産児の胎盤は大半が壊死していた。感染の生存児の胎盤には絨毛膜羊膜炎所見は認められなかった。【結語】二絨毛膜二羊膜双胎において、一児死産後、感染を来さずに18週間妊娠を継続し、生存児の予後は良好であった。二絨毛膜二羊膜双胎において、一児が破水・死産となっても、炎症所見がなければ長期の妊娠継続は可能であると考えられた。

P3-55-4 双胎一児流産後における delayed interval delivery

順天堂大静岡病院

石田ゆり, 藤原里紗, 大野基晴, 松井泰佳奈, 矢田昌太郎, 菅沼牧知子, 田中沙織, 宮国泰香, 田中利隆, 田口雄史, 三橋直樹

【目的】多胎妊娠において一児が流早産に至った後に、他児を子宮内に留め妊娠継続を図り、期間をおいて娩出することを Delayed interval delivery という。当院では過去11年間に、Delayed interval delivery により生児を得た2例を経験したので報告する。【方法】1例目は28歳、1経妊0経産、自然妊娠し2絨毛膜2羊膜性双胎と診断された。妊娠17週5日、第1子の前期破水と診断され、翌日に第1子が流産となった。その後、第2子に対し子宮収縮抑制剤と抗菌薬の投与を行い経過観察していたが、妊娠25週4日に第2子が完全破水したため、緊急帝王切開術を行った。出生体重は772g、女児、Apgar score 8/9点であった。2例目は27歳、2経妊0経産、前医にて顕微授精を施行し妊娠成立し、2絨毛膜2羊膜性双胎と診断された。妊娠19週より切迫流産徴候を認め入院となり、子宮収縮抑制剤を投与したが子宮収縮抑制が困難となり妊娠21週6日に第1子流産となった。本人が第2子の救命を切望され、妊娠22週0日当院へ母体搬送となった。子宮収縮抑制剤と抗菌薬を投与し一時は状態が安定していたが、妊娠25週6日に子宮収縮抑制が困難となり、緊急帝王切開術を行った。出生体重は794g、女児、Apgar score 3/8点であった。【成績】2絨毛膜双胎の一児流産例に対して、Delayed interval delivery を試みることで、生児を得る可能性があると思われるが、明確な適応や管理方針はない。妊娠の継続を図る一方で、出血や感染等の母体のリスクにも十分気をつける必要がある。【結論】妊娠の継続を図る一方で、出血や感染等の母体のリスクにも十分気をつける必要がある。

P3-55-5 妊婦における歯周病の実態と歯科健診の効果熊本大¹, 熊本赤十字病院²値賀さくら¹, 大場 隆¹, 三好潤也², 片渕秀隆¹

【目的】当県で実施している早産予防対策事業の一環として、早産をはじめとした異常妊娠のリスク因子とされる妊婦の歯周病の状況を把握し、生活指導ならびに治療による介入効果を評価した。【方法】2012年8月から2014年1月に県下の全産科医療機関で妊娠初期より周産期管理を受けた全妊婦を対象とした。親子健康手帳取得時に歯科健診を勧奨し、県庁所在市では親子健康手帳取得時または歯科医療機関、それ以外の市町村では歯科医療機関にて歯周状態の評価を行った。妊娠後半期に2回目の歯科健診を行い、歯周状態の変化を評価した。本研究は当施設の倫理委員会の承認を得て行った。【成績】対象とした妊婦は20,702名で、歯科健診受診者は妊娠前半期（1回目）9,527名（46.0%）、後半期（2回目）2,542名（12.3%）だった。県庁所在市の受診率は63.3%と他の市町村より有意に高く、妊婦の83.4%が親子健康手帳取得時に歯科健診を受けていた。1回目の歯科健診受診者のうち3,016名（32.2%）が歯周病と診断された。2回の歯科健診を歯科医療機関で受診した妊婦は1,605名で、1回目の健診時に歯科治療を受けた689名では歯周病の妊婦が55.1%から45.1%へ減少した（ $p<0.01$ ）。歯科治療を受けなかった916名でも歯周病の妊婦が44.6%から39.9%へ減少した（ $p<0.01$ ）。【結論】親子健康手帳取得時に行う歯科健診は妊婦の受診率の向上に寄与していた。妊娠前半期の歯科治療は歯周状態を改善させるが、歯科治療を受けなかった妊婦も歯科健診を契機に歯周病への関心が高まり、セルフケアで歯周状態が改善したと考えられた。