

P2-42-10 脳障害ハイリスク例における分娩時 hypoxia の臨床的検討

宮崎大

児玉由紀, 山下理絵, 道方香織, 住吉香恵子, 大橋昌尚, 金子政時, 鮫島 浩, 池ノ上克

【目的】本県をフィールドとした15年間のpopulation-based研究から, hypoxiaが原因となった周産期脳障害の原因・背景を調べ, 対策を検討する. 【方法】1998~2012年の156,766例の母集団の中から, 年2回開催される周産期症例検討会において, 妊娠22週以降の死産427例, 新生児死亡213例, 脳障害ハイリスク312例を登録した. 脳障害ハイリスク312例のうち58例がhypoxiaであり, 今回の研究対象とした. 本研究は当施設の「医の倫理委員会」の承認を得て行った. 【成績】研究期間15年間の脳障害発生率は, 0.2% (312/156,766)であった. Hypoxiaを週数別にみると, 22~27週では6例(8%)であったが, late preterm~正常産児では頻度が上昇し, 正常産児では37例(33%)あり, 先天異常を除いた脳障害児の6割を占めた. Hypoxiaの背景としては, 早産17例(29%), 難産16例(28%), 感染7例(12%)であった(重複あり). 得られなかった6例を除く52例の分娩時胎児心拍数モニタリングの最重症パターンは, bradycardia(n=36), prolonged deceleration(n=8), late deceleration(n=7), severe variable deceleration(n=1)であった. Bradycardiaのうち22例は来院時もしくは突然出現したものであったが, 13例にはnon-reassuring patternが先行していた. 1例は母体適応のため回避できなかった. 【結論】分娩時hypoxiaの原因には早産と難産が多く, 胎児心拍数モニタリングではbradycardiaが約7割に認められた. 心拍数パターンの悪化を早期発見して対処することにより, 脳障害を減らせる可能性がある.

P2-42-11 胎内の一過性虚血による胎児中枢神経系機能障害に関する検討~産科医療補償制度原因分析報告書要約版を用いた脳性麻痺658件の解析から~福岡市立こども病院¹, 九州大環境発達医学研究センター², 国際医療福祉大³福岡恒太郎¹, 諸隈誠², 北代祐三¹, 太崎友紀子¹, 住江正大¹, 中並尚幸¹, 月森清巳¹, 松田義雄³

【目的】脳性麻痺(CP)等新生児期以降に生じる脳障害の多くは分娩開始前にその原因が存在し, 一部は胎内での一過性虚血(FTI)によるとされている. 本研究では本邦CP例におけるその頻度や周産期臨床像を明らかにすることを目的とした. 【方法】2015年6月30日現在HP上公開されていた産科医療補償制度原因分析報告書要約版658件のうち, 妊娠33週以降の単胎分娩, 臍帯血pH値が7.2以上の137例を対象に, CPの1)原因と発症時期, 2)原因がFTIと考えられる症例の臨床像, を倫理委員会の承認を得て検討した. 統計学的にはカイ2乗検定を用いた. 【成績】1)低酸素性虚血性脳症が確認できなかったもの, 新生児期発生, 原因が児疾病や形態異常, 分娩中や急性慢性の循環障害や感染や貧血, FTIと考えられるものは7, 20, 13, 44, 53例であった. 2)53例中, 初産は30例, 分娩週数は38.9(34.4-41.7)週, Apgar5分値6(1-10)点で, 出生体重のZスコアは-0.49(-2.5-1.9)SD, 帝王切開分娩が27例であった. 胎動減少は15例, 羊水量増加は5例で指摘されていた. 胎児心拍数陣痛図において基線あるいは細変動, サイノソイダルパターンのいずれかの異常がみられた39例では, みられなかった14例に比し胎動減少から2週間以内の娩出例が多く, Apgar5分値7点以下の症例が多かった(P<0.01). 【結論】本検討では, 酸血症のないCP症例の39%がFTIによること, 同病態の少なくとも一部は発症からの時間経過に沿って一定の表現形を示すこと, が推察された. FTIがCP以外の神経学的異常の原因となっている症例もあると考えられ, より精度の高い情報で大規模な検討を行う必要がある.

P2-43-1 NIPT 受検妊婦のメンタルストレスについての検討

名古屋市立大

熊谷恭子, 鈴森伸宏, 武田恵利, 大瀬戸久美子, 大林勇輝, 松本洋介, 杉浦真弓

【目的】うつ病の生涯有病率は, 国内では女性は男性より高く, 約6~15%と推定されている. 今回当院において無侵襲的出生前検査(NIPT)を受検した妊婦において, その背景と妊娠初期と産後のメンタルストレスの変化について検討した. 【方法】2013年10月から2014年10月までに本学倫理委員会承認のもとでNIPTを希望され当科を受診された人に対し, 本人, 夫の年齢, 適応, 検査時妊娠週数を調べ, 妊娠初期及び出産後アンケートのストレススコア(K6)について検討した. 【成績】期間中, 遺伝カウンセリングを施行し, NIPTを実施した1388人のうちNIPT実施前の有効なアンケートを得られたのは1156名であった. 母体平均年齢は38.1歳, 高齢妊娠のため受検したのは97.5%, 113名(8.1%)は妊娠初期のK6スコア高値(10点以上)でメンタルストレスが高いと考えられた. K6スコア高値の割合は初産婦と経産婦では有意差は認めなかったが, K6スコア高値の割合を年齢層別にみると35歳未満で16.5%, 35歳から39歳で7.6%, 40歳以上で7.6%と34歳以下で高い傾向にあった. 産後1か月アンケートでK6スコア値が得られたのは387人で, 妊娠初期のK6スコアが高値であった群は全体に出産後K6スコアは減少したが, 妊娠初期のK6スコアが低値であった群のうち3.7%では平均6ポイント上昇を認め, 産後のK6スコアが高値となった. 【結論】妊娠初期のK6スコア高値群において妊娠中に母体のメンタルストレスを把握することは大切であるが, 妊娠初期のK6スコア低値群の中でも産後K6スコアが高値となる群があり, この場合K6スコアの上昇率はより高くなるため, このような群では産後のメンタルケアを十分に行うことが必要と考えられた.