

座長のコメント

座長：日高敦夫、江口勝人

重症妊娠中毒症（高血圧）の持続は母児にとって極めてリスクが高く、妊娠を継続させない管理が基本となる。しかし、こうした状態での妊娠終結は、急激な循環動態の変動を招き、母児リスクを一層高める危険性がある。また同時に、早期妊娠終結は未熟な児にとって必ずしも好ましい結果をもたらさない。従って、早発型重症高血圧症では、児成熟が得られる時期、少なくとも34週頃までの妊娠継続が児予後改善に繋がる可能性が高い。それには、病態としての血管レン縮の抑制が重要臓器障害の防止となり、延いては母児リスクの改善をもたらす事になろう。つまり、適切な降圧療法が求められる。そこで、本シンポジウムの狙いを、1) 降圧療法の意義、2) 至適降圧レベル、3) 薬剤選択、4) 重症妊娠高血圧・子癇・脳出血と脳血管自動調節機構、並びに $MgSO_4$ の効果、などに絞り、それに向け何らかの方向性が示唆されるシンポジウムを期待した。

降圧療法の意義は、hypertensive emergency の回避、早産率の低下、妊娠期間の延長などの可能性が Ca -blocker や $\alpha\beta$ -blocker などにより示唆される一方、降圧管理の留意点として、母体肺水腫や網膜疾患の発症 ($MgSO_4$) も指摘された。

至適降圧レベルに関しては、一般に成人高血圧症の目標降圧レベルは“the lower the better”と言われ、130/85mmHg未満に維持する事が勧められている。しかし、妊婦での血圧上昇は比較的急激で、それだけに脳血管自動調節機序の破綻が生じ易い可能性は否定できず、重度重症高血圧にて子癇や脳内出血が生じるものと考察できる。一方、子宮胎盤循環動態は、子宮壁トーンスにより制御を受けるものの、実効

灌流圧に強く影響され降圧と伴に子宮胎盤血流の低下を招き易い。従って、脳や心など重要臓器障害防止の為の成人降圧目標は、妊婦にとっては、むしろ子宮胎盤循環障害による急性胎児仮死が発症し易くなり、必ずしも至適降圧レベルとはならない。勿論、妊婦の至適降圧レベルは、各薬剤による母体心・血管系への影響、胎児胎盤系機能的予備力の程度、経胎盤薬剤の胎児直接作用などの異なりにより一概に論ずる訳にはいけないが、動物実験とは異なり、ヒトでは既に循環血液量の減少などが存在し、安全閾値は狭小であり、15~20%以内の降圧 (Ca -blocker、 $\alpha\beta$ -blocker)、また、凡そ目安として140/90mmHg以上とするが、薬剤投与初期では急激な降圧が生じ易く10%以内の降圧でも胎児仮死を見ることがある ($MgSO_4$)。従って、特に投与初期では緩徐な投与と胎児心拍モニタリングは欠かせない。

薬剤選択に関し、本邦では妊婦禁忌薬とされている nifedipine や labetalol は、母児にとって比較的安全な薬物として国内外を問わず広く用いられており、本シンポジウムにおいても少数例ではあるが他の降圧剤に比して遜色ない薬剤である事が報告された。尚、今後更なる症例の検討が待たれる。更に、 $MgSO_4$ の重症妊娠高血圧への有効性が認められた。

重症妊娠中毒症の子癇発作防止には、高血圧がみられる発作前からの予防的な $MgSO_4$ の投与が認められた。

今回、十分なる成果を得るに至らなかったが、21世紀に向け、重症妊娠高血圧症の降圧療法に関する課題を一層浮き彫りにし得たものと確信する次第である。