

P3-36-6 新生児黄疸計測器を用いて急性妊娠性脂肪肝症を疑い母体搬送をした一症例かば記念病院¹, 聖隷浜松病院²永田直紀¹, 成瀬寛夫¹, 佐野敬則¹, 伊藤 尚¹, 白男川邦彦¹, 西 圭一¹, 河野僚児¹, 和形麻衣子², 村越 毅²

【緒言】急性妊娠性脂肪肝症 (Acute Fatty Liver of Pregnancy: AFLP) は黄疸以外の全身症状の悪化に気付かず、産後出血などを契機に発見されることがある。今回、分娩後出血が多く、病室における白色光下で黄疸を確認、新生児黄疸計測器を用いて母体血総ビリルビンを測定、AFLPを疑い、高次医療機関へスムーズな母体搬送ができた症例を経験したので報告をする。【症例】母体は妊娠38週2日に自然頭位分娩となり、分娩3時間までに総出血量1300gとなり、病室での診察時、白色光の下で母体顔色黄染が認識された。ヘモグロビン10.6g/dl・血小板数7.4万/μlに加え、新生児黄疸計測器によって母体血総ビリルビン10.2mg/dlを確認、AFLPを疑い、高次医療機関に産褥搬送とした。搬送直後、総ビリルビン10.1mg/dl(直接ビリルビン7.4mg/dl)・AST127IU/L・ALT186IU/L・LDH1472IU/L、クレアチニン2.48mg/dl、ヘモグロビン9.9g/dl・血小板数4.2万/μl・フィブリノーゲン89mg/dlであり、肝機能・腎機能障害および凝固異常をきたしていた。大量輸血・集中管理を行い、母体は軽快し、治療経過から最終的にAFLPと診断された。児は2982g・男児・アプガールスコア:9/10点・臍帯動脈血pH:7.161で出生、生後2時間後から努力呼吸著明となり、高次医療機関NICUへ搬送、静脈血pH:7.022, LDH707IU/L・CK1184IU/L・クレアチニン2.03mg/dlであり、代謝性アシドーシスを伴う新生児仮死と診断され、治療が行われた。【結語】1) 新生児黄疸計測器を用いて産後母体のAFLPを疑い産褥搬送をした一症例を経験した。2) 臨床的にAFLPとされた母体症例で、新生児が母体の全身状態悪化の影響を強く受けていることが再認識された。

P3-36-7 初産婦に会陰切開をすると次回分娩時に会陰裂傷が起こりやすくなる

市立輪島病院

青山航也

【目的】会陰切開の瘢痕部は次回分娩時に会陰伸展の妨げとなり、会陰裂傷が起こりやすくなると考えられる。初産婦の会陰切開が次回分娩時の会陰裂傷発生に及ぼす影響について検討した。【方法】2006年1月～2013年12月までに第1子、第2子ともに当院で単胎頭位経陰分娩した方で、第1子3度以上の会陰裂傷、第2子会陰切開や吸引分娩施行例を除く238例を対象とし、第1子会陰切開あり群80例、第1子会陰切開なし群158例に分け、第2子会陰裂傷の程度について検討した。【成績】第1子会陰切開あり群の第2子会陰裂傷は、裂傷なしが19例(23.8%)、1度裂傷が43例(53.8%)、2度裂傷が18例(22.5%)。第1子会陰切開なし群の第2子会陰裂傷は、裂傷なしが85例(53.8%)、1度裂傷が63例(39.9%)、2度裂傷が10例(6.3%)。両群を比較すると第1子会陰切開なし群の方が第2子の会陰裂傷は有意に小さかった($P<0.01$)。さらに、第1子会陰切開なし群を第1子の自然裂傷の程度により、裂傷なし群(51例)、1度裂傷群(59例)、2度裂傷群(48例)に分けて第2子の会陰裂傷の程度を比較すると、第1子の自然裂傷が小さいほど、第2子の自然裂傷は有意に小さかった($P<0.01$)が、第1子で2度の自然裂傷があると、第1子会陰切開あり群と比較し、第2子の会陰裂傷の程度に有意差を認めなかった($P=0.91$)。【結論】できるだけ初産婦に対する会陰切開を回避し、自然裂傷を小さくする工夫をすれば、次回分娩時に会陰裂傷が起こりにくくなる。

P3-36-8 当センターにおける水中分娩の取扱いに関する検討

日本赤十字社医療センター

中島 温, 木戸道子, 笠井靖代, 宮内彰人, 杉本充弘, 安藤一道

【目的】水中分娩は産婦が自由に姿勢を変え主体的に出産し、産痛が緩和されるが、出血や感染などのリスク、モニタリングや医療処置が困難等の問題点がある。当センターでは産婦のニーズに応えつつ、適切に対象のリスクを評価し、水中での分娩第2期管理に対応している。今回、当センターでの水中分娩の実績を検討した。【方法】当センターで2006年から2014年7月までに取り扱った水中分娩203件について、母体年齢、分娩所要時間、出血量、産道損傷の程度、分娩週数、児体重、Apgarスコア、臍帯血pH、胎児機能不全の発生数、児入院数、母乳率を調べ、当センターにおけるその他の単胎経陰分娩のデータとの比較を行った。【成績】水中分娩例での平均は母体年齢33.12歳、分娩所要時間は初産婦10時間32分、経産婦6時間、出血量346gで、1000g以上は7件(3.5%)であった。産道損傷は3度、4度裂傷の例はなく、陰血腫は2件でいずれもドレナージのみで対処可能であった。平均の分娩週数39.3週、児体重3131g、Apgarスコアは1分8.9点、5分9.74点、臍帯血pHは7.28であった。胎児機能不全レベル4以上の例はなく、レベル3が娩出直前に4件(2%)に認められたが、モニタリングのみで水中分娩を中止し医療処置を要することはなかった。児入院は3件でいずれも一過性の呼吸障害で、数日で母児同室となった。母児の感染例はなかった。産後1か月健診時の母乳率は85%であった。【結論】適切に症例を選び、事前の説明や準備、児心拍モニタリング等の分娩管理、浴槽の消毒などの感染対策を行うことで当センターの水中分娩における母児の予後は良好であった。また水中分娩のほうが出血量は少量であり、有害事象も少なかった。