

(母子総合医療センター) 山口規容子

新しいB型肝炎ウイルスキャリアの発生を阻止するためには、キャリアである母親から新生児へ感染するためには、キャリアである母親から新生児へ感染するためには、いわゆる母児間感染を予防することが重要である。母子センターおよび消化器病センターが関与した感染予防処置の実態とその結果について報告する。対象は昭和59年9月から62年2月までに、HBs抗原陽性かつHBe抗原陽性またはHBe抗原抗体陰性の母親から出生した、臍帯血のHBs抗原が陰性の新生児7人である。感染予防は2カ月にHBIG、3、4、6カ月にHBワクチンを接種する方法で施行した。7例中6例ではHBs抗体が2³~2⁷(PHA法)となり生後6~18カ月までHBs抗原の出現をみなかったが、1例において生後14カ月でHBs抗原陽性に転じ肝炎の発症をみた。これによりキャリア移行阻止は7例中1例(14%)という結果となった。今後抗体価の低下等の十分なフォローを行い、追加免疫の時期等の考察をする必要があると考えられた。

7. 極小未熟児におけるSFDの予後に関する比較検討

(母子総合医療センター)

○山口規容子・能勢孝一郎・新井 敏彦・
山田多佳子・仁志田博司・中林 正雄・
坂元 正一

(小児科)

原 仁・三石知左子・福山 幸夫
(産婦人科) 武田 佳彦

周産期医療において、胎内発育障害(IUGR)の病因、病態の解明、予後に関する検討は非常に重要な問題になってきている。従来、IUGRは、低体重にしては、成熟しているために、むしろ予後がよいとされてきたが、新生児医療の進歩により、極小未熟児のIntact survivalが年々向上している現在、この問題についての再検討が必要と思われる。とくに、在胎週数の少ない、非常に未熟な児を取扱う際には、IUGRか、未熟性かの選択をせまられる場合もあり、基礎的なデータが必要とされる所以である。

今回、昭和59年10月より61年3月まで当センターに入院した出生体重1,500g未満の極小未熟児を、生存率および後障害発生率について調査し、IUGRとの関連性について検討したので報告する。

8. 糖尿病性腎症に腎盂腎炎を併発し、早産で生児を得た9歳発症IDDMの1例

(糖尿病センター)

○井関 恵子・大森 安恵・東 桂子・
清水 明実・秋久 理真・平田 幸正
(母子センター) 仁志田博司・中林 正雄
(産婦人科) 武田 佳彦

糖尿病治療、周産期管理の進歩によって、糖尿病性合併症のない婦人の妊娠は、母体の糖尿病コントロールを正常化すれば正常と変わらない分娩結果を得ることが最近可能となっている。しかし、網膜症や腎症をもつ糖尿病患者の妊娠はまだhigh riskである。

今回我々は、9歳発症のIDDMで、罹病期間18年、腎症に腎盂腎炎を併発、妊娠27週の早産で511gの極小未熟児を分娩、生児を得た1例を経験したので報告する。

症例は27歳、妊娠16週で高血糖・高熱を主訴に紹介され初診。既往に、22歳網膜症(scott Ia)、25歳持続性蛋白尿を認めており、妊娠10週より腎盂腎炎を併発していた。初診後直ちに入院し安静を守ると共に、インスリンの頻回投与にて血糖は正常化した。しかし、徐々に血圧上昇、腎機能が悪化、胎児発育遅延、胎盤機能不全および子癇前症となったため、妊娠27週で帝王切開を行なった。児は出生後の511gから生後5カ月で1600gまで順調に発育し、特に後遺症を認めていない。分娩後母体は、血圧は降圧剤にてコントロールされており、腎機能はCcr 40ml/min程度を保っている。

9. IUGR合併中期発症型重症妊娠中毒症の1例 一胎児発育と妊娠中毒症一

(産婦人科) ○安田 摂子・武田 佳彦・
高木耕一郎・岩下 光利
(母子総合医療センター)

中林 正雄・坂元 正一

今回我々はIUGR合併中期発症型重症妊娠中毒症患者の妊娠分娩を経験したので胎児発育および中毒症治療の現状に触れつつ若干の考察を加えて報告する。症例は33歳初産であり23週頃より蛋白尿、高血圧を認め、また超音波による胎児発育計測では明らかに-1.5SD以下のsymmetrical IUGRが認められた。血小板減少、IUGRに対して28週よりマルチース・ヘパリン療法およびAT III投与を開始した。児発育は-1.5SD付近を保ちつつ発育したが30週頃よりNST上連日のnon reactive, decelerationが続ぎ、児発育も頭打ちとなったため31週2日帝王切開施行。665g女児出産、Apgar 317.9であった。児は直ちにNICUで管理され正常発育しており、母体も分娩後中毒症状の軽快が見られた。従来中毒症の成因には多くの説が打ち立てら

れたが、中期発症型重症妊娠中毒症に高頻度に IUGR が合併する点に留意すると逆に胎児発育を左右する因子を中毒症の成因の中に見い出されるのではないかと思われた。

10. 慢性糸球体腎炎の妊娠—腎生検による検討— (腎内科)

○田中 政枝・中村 紀子・鈴木 康江・
五十嵐直美・加藤満利子・加藤 貞春・
金丸 智子・中村 祥子・詫摩 武英・
杉野 信博

目的：慢性糸球体腎炎を合併した妊娠と予後について、腎生検所見を基に検討した。

方法：妊娠前の腎生検による診断で、増殖性糸球体腎炎 2 例、IgA 腎症 3 例、巣状糸球体硬化症 1 例、膜性腎症 1 例、微小変化群 2 例の計 9 例の妊婦、11 出産例について、生検所見と腎機能、蛋白尿の程度、高血圧の合併、母体および児の予後について検討した。

結果：生検所見で、細動脈硬化を認めた例（増殖性腎炎 1 例、IgA 腎症 1 例）で、腎機能低下、ネフローゼ症候群の併発がみられた。このうちより動脈硬化の強度であった増殖性腎炎例は、高血圧合併もみられ、生児を得ず、IgA 腎症例の児は低出生体重で、母体は 3 年後、血液透析導入となった。また膜性腎症で妊娠前よりネフローゼ症候群を呈した症例の児は低出生体重であった。

結論：腎生検所見により、妊娠経過および母児両者の予後が異なり、それらは、生検所見よりある程度予想できると思われる。

11. 高血圧患者の妊娠経過とその予後、胎児への影響について

(腎内科)

○中村 紀子・鈴木 康江・田中 政枝・
五十嵐直美・加藤満利子・金丸 智子・
加藤 貞春・中西 祥子・杉野 信博

目的：高血圧患者の妊娠経過とその予後、胎児への影響に及ぼす因子について調べた。

方法：本態性高血圧 6 例、腎性高血圧 3 例、腎血管性高血圧 1 例の計 10 例の妊婦、12 妊娠例について、血圧、降圧剤使用の有無、蛋白尿の有無および程度、腎機能、母体の予後、児への影響について検討した。

結果：妊娠中、血圧の上昇をみた例は 9 例、蛋白尿の出現又は増加をみた例は 7 例、そのうちネフローゼ症候群となった例は 6 例、腎機能低下をみた例は 3 例であった。児は、高血圧、ネフローゼ症候群を伴った症例で、胎児死亡 2 例、新生児死亡 1 例、低出生体重児 3 例であった。生児を得られなかった例は妊娠中、収縮期血圧が 160mmHg 以上、拡張期血圧が 110mmHg 以上、それも血圧が急激に上昇した例であった。

結論：妊娠中、血圧を 140～150/90mmHg を目標に調節する事は、高血圧患者の妊娠に重要であり、生児を得られる可能性が高いと思われる。

総 説

胎内発育障害の病態と胎内治療

(産婦人科) 武田 佳彦

胎内発育障害 (IUGR) は積極的に発育、成熟が抑制された状態を言い、病型的には身体各部が均等に抑制された対称性発育障害と頭囲に比し腹囲、胸囲の小さい非対称性発育障害に区分される。これらの病型は発育の抑制による低形成ならびに成熟障害に基づく異形成に区分出来るが、その発症病態には不明な点が多い。しかし IUGR の病態生理は胎盤での血流障害とそれに伴う物質交換障害に基づく一連の代謝障害として把握することが出来、ことに糖代謝系のもつ意義は大きい。診断面でも胎児計測以外に母体環境の評価や胎児・胎盤機能の評価が管理方針の決定に重要な因子となる。中でもステロイドホルモン代謝は胎児—胎盤系として回転するため、代謝活性の指標として病態解析や診断に極めて有用である。胎内発育障害の治療は出生後の新生児管理が大きな比重をもつが胎内治療の試みもなされており、特に我々の開発したマルトース、ヘパリン療法の結果についても報告したい。