

周産母子センター

A. 研究課題の概要

I. 周産期医学（産科部門）

1. 産科出血に対する子宮動脈塞栓術およびバルーン留置血流遮断術に関する臨床的検討（正本仁、沈泓、永山千晶、上里忠和、叶三千代、佐久本薫、青木陽一）

近年、産後の弛緩出血、腔壁血腫、仮性動脈瘤破裂などに対し、子宮動脈塞栓術が有効であるとの報告がなされている。当科でも放射線科の協力のもとで、産科出血に対し子宮動脈塞栓術を実施している。平成20年には腔壁仮性動脈瘤破裂の稀な症例を経験し、子宮動脈および内陰部動脈塞栓術により止血、救命した症例を報告した。前置胎盤に癒着胎盤を合併した前置癒着胎盤が帝王切開時に多量出血となり母体の生命を危険にさらすことが多く報告され、その対応が多くの施設で試みられている。当科では腹部大動脈にバルーンを留置し、術中に拡張することにより血流を遮断し術中出血量を減少させる試みを行っている。症例を増やし、効果と問題点について検討している。

2. 妊娠合併卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術の検討（上里忠和、銘苅桂子、屋宜千晶、正本仁、佐久本薫、青木陽一）

妊娠に合併する卵巣腫瘍の頻度は妊婦の0.5%といわれており、多くが黄体嚢胞とされている。

黄体嚢胞が否定的な腫瘍は、組織学的診断が必要であり、妊娠中の急性腹症（茎捻転、破裂）や分娩障害の原因となる可能性があるため手術の適応となる。昨今、妊娠中の腹腔鏡下手術は数多く行われるように、当科でも妊娠中の卵巣嚢腫に対して、1996年からInformed Consentを得たうえで腹腔鏡下手術を行っている。対象は、1996年8月～2008年6月までに当科においてfirst trimester、またはsecond trimesterで妊娠合併卵巣腫瘍のために腹腔鏡下手術を施行した30例である。同期間の開腹手術は4例であった。

腹腔鏡下手術30例のうち、27例は腹腔鏡下卵巣嚢腫核出術を行い、腹腔鏡下卵巣嚢腫茎捻転を解除したものが1例、腹腔鏡下付属器切除が1例、開腹手術に移行して核出術を施行したものが1例であった。手術を施行した妊娠週数は妊娠14週から16週が最も多く、妊娠9週卵巣過剰刺激症候群の1例、妊娠12週の卵巣嚢腫茎捻転の1例も認めた。麻酔方法は全例で全身麻酔が行われ、腹腔鏡下手術は26例が吊り上げ法、4例が気腹法で行われた。摘出物病理検査では、成熟嚢胞性奇形種が20例（68%）、粘液性嚢胞腺腫が5例（17%）、漿液性嚢胞腺腫1例（3%）、子宮内膜症性嚢胞1例（3%）、卵巣上体嚢胞1例（3%）、悪性転化を伴った成熟嚢胞性奇形種1例（3%）であった。腹腔鏡下手術群と開腹手

術群ではそれぞれ、術後入院期間、術後子宮収縮抑制剤静注期間、術中出血量に有意差を認め、手術時間は両群で有意差を認めなかった。また、術中の合併症も両群において認められなかった。妊娠予後については、41例のうち他院で分娩を行ったため詳細不明の13例を除く28例において、開腹手術群で1例、腹腔鏡下手術群で2例の早産を認めたが、手術との明らかな因果関係を認めなかった。出生後の児の奇形例は認めていない。

妊娠合併卵巣嚢腫に対する腹腔鏡下手術を行うことは、開腹手術に比べ母体に対する負担が少なく、術後回復が早期である。また母体合併症の頻度や新生児の予後も変わらず、安全に施行することが可能である。

3. 精神疾患合併妊娠の適切な管理に関する研究（佐久本薫、大久保鋭子、叶三千代、上里忠和、正本仁、青木陽一）

平成9年から21年末に当科で分娩管理を行った精神疾患合併妊婦（てんかん合併例は除外）は69例（のべ74妊娠）であった。最近はうつ病やパニック障害などの不安障害を合併する妊婦が増加する傾向が認められる。これまで精神疾患合併妊婦の妊娠・分娩管理について、精神疾患のコントロールとともに細かな看護により、産科手術を減らすことが可能であること、精神科医、保健師、家族などの協力が不可欠であり、出産後も母児の長期的管理が重要であることを明らかにしてきた。出生直後の新生児に向精神薬の影響でsleeping babyとなる場合があり、分娩時の新生児科医の立会いが必要である。その後もいわゆる離脱症候群と言われる中枢神経、消化器、自律神経など多彩な症状が新生児に見られるため経時的に全身状態を観察する必要がある。当科では、向精神薬を服用している精神疾患合併妊婦から出生した児の症状を磯部らの考案したNeonatal depressionチェックリストを用いて評価している。精神疾患合併妊娠は母体および新生児にとってハイリスクである。精神科、小児科との連携を密にすることと助産師、看護師、地域の保健師、福祉関係のスタッフとの協力が必要となる。

4. 当期芍薬散の産褥期乳汁分泌への影響 —ランダム化並行群間比較試験（上里忠和、銘苅桂子、叶三千代、正本仁、佐久本薫、青木陽一）

産後は頻回なる授乳のため精神的にも肉体的にもかなりのストレス環境にあるといえる。妊娠中の増大子宮による消化管の機械的圧迫、産後は3時間ごとの授乳により十分な睡眠が確保されにくいため、かなりのストレスが消化管にかかっていると推測される。しばしば産後授乳婦に見られる主な障害として代表的なものは、貧血、全身倦怠感、むくみ、冷えなどであるが、これらは東洋医学の古典においては当帰芍薬散料の証であるとされている。産後授乳期に前記症状を呈する授乳婦には乳汁分泌不全傾向のものが多く、乳児の哺乳状況が適正でないため体重増加が阻害されたり、脂漏性皮膚炎を併発したりすることもあり得る。上記諸症状を呈する産後授乳婦の