

臨床背景と東洋医学的病態解析を行い、東洋医学の古典で言われている当帰芍薬散料の証をより明確にすることにより、是正すべき点が浮き彫りにされ、その結果を踏まえた対応を講じることで産褥婦のQOLが高まり、ひいては乳児の健やかな発育発達に寄与できると考えられる。

当帰芍薬散(以下 TSS)の乳汁分泌、産褥期の疲労倦怠および手足のむくみなどの愁訴に対する効果を検討した。産後 3-5 日検診時に疲労倦怠あるいは手足のむくみの愁訴を有する産褥婦を対象とし、TSS 使用群(産褥 3 日から 2 週間内服)、非使用群に割り付けるランダム化並行群間比較試験を行った。主評価項目は乳汁分泌の指標として、児の 1 日当りの体重増加量。副次評価項目は諸愁訴(疲労倦怠、手足のむくみなど)への効果、乳汁分泌不全の推移、児の脂漏性湿疹の有無および程度とし、各項目はスコア化して比較検討した。本研究は本学 IRB で承認され、参加に際して本人の文書同意を得た。統計学的検討は、Mann-Whitney's U test, Welch's t-test, Wilcoxon Signed-Rank-Test により行った。解析対象症例は 83 例(TSS 群 33 例、対照群 50 例)。産褥 2 週まで、産褥 2 週から 1 か月における児の 1 日あたりの体重増加は両群に有意差を認めなかった。しかし、投与開始時に乳汁分泌不全を認めた 54 例(TSS 群 25 例、非内服群 29 例)で解析すると、児の体重増加量は、産褥 2 週から 1 か月において、TSS 群で有意な増加を認めた(TSS 群  $53.0 \pm 14.5$  g, 対照群  $43.0 \pm 14.5$  g,  $p=0.016$ )。また、産褥 2 週と 1 か月時の乳汁分泌スコアの比較でも、TSS 群のみで有意な改善を認めた( $p=0.034$ )。手足のむくみは、TSS 群で 71.9%、対照群で 70.2%に軽度改善以上の効果が得られたが、疲労倦怠等その他の項目では軽度改善以上はいずれも 50%以下であった。いずれの項目においても両群間に有意差を認めなかった。産褥期の TSS 内服により、産褥 3-5 日に乳汁分泌不全を認めた産褥婦では乳汁分泌の改善が期待できると考えられた。

#### 5. HIV 感染妊婦の実態調査とその解析(佐久本薫)

平成 21 年度厚生労働省班研究「HIV 感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究」(研究代表者:和田裕一)、その分担研究として行われた臨床的研究「HIV 感染妊婦とその出生児に関するデータベースの構築および HIV 感染妊婦の疫学的・臨床的上方解析」(研究分担者:喜多恒和)に参加した。平成 21 年度産婦人科・小児科統合データベースの更新により、2009 年 3 月までに報告された HIV 感染妊娠数は 642 例におよぶことが示され、48 例の母子感染例が報告されている。年ごとの報告数は減少傾向にあり、HIV 感染を認識したうえでの再妊娠する傾向がある。妊娠中も多剤による HAART 療法が行われるようになり、血中ウイルス量が良好にコントロールされる例が増加している。このような症例にこれまで行ってきた選択的帝王切開術を行うべきか議論があるところである。沖縄県の HIV 感染者/AIDS 患者数は 2007 年が 31 例、2008 年 24 例、2009 年は 22 例であった。累積数も 175 例になった。沖縄県において、HIV 感染が急速

に拡大しており、緊急な対策が必要である。これまで沖縄県では母子感染予防対策が取られ、妊娠管理された HIV 感染妊娠例は経験されていない。当診療科では拠点病院として、HIV 感染妊婦に対する対策を立てて準備している。

#### 6. 組織学的絨毛膜羊膜炎:臨床検査所見から進行度の推定は可能か?(鈴木さき, 正本仁, 佐久本薫, 青木陽一)

絨毛膜羊膜炎(以下 CAM)は、胎児感染や胎児炎症反応症候群に大きく関与し、児の予後に直結する。新生児予後の改善のために CAM の早期診断、進行度判定は重要な課題である。組織学的 CAM と診断された症例の組織学的進行度を、分娩前の臨床検査所見から推定可能かどうかを検討した。平成 18 年 1 月~平成 20 年 12 月に当科において妊娠 24~41 週で分娩した症例のうち、組織学的 CAM と診断された 47 例を対象とした。分娩前の母体発熱、脈拍数、子宮収縮、白血球数、CRP 値、膣分泌物培養、および胎児脈拍数と CAM の組織学的進行度(Blanc 分類)の関連性を検討した。統計学的検討は  $\chi^2$  検定、Kruskal-Wallis 検定により行った。病理組織検査に際し患者本人から文書同意を得た。47 例中 Blanc 分類の stage I は 9 例、stage II は 21 例、stage III は 17 例、各 stage 間で母体年齢、分娩歴、分娩様式、分娩週数、および出生児体重に差を認めなかった。38°C 以上の母体発熱、子宮収縮、母体頻脈、胎児頻脈、白血球増多、膣分泌物細菌培養陽性はそれぞれ 8 例(17%)、33 例(70%)、28 例(60%)、25 例(53%)、24 例(51%)、29 例(62%)に出現していたが、stage 間の出現頻度に差を認めなかった。CRP 上昇(3.0 mg/dL 以上)は 16 例(34%)に認め、stage I で 1 例(11%)、stage II で 5 例(24%)、stage III では 10 例(59%)と有意に stage III で高頻度( $p=0.011$ )であった。stage III の 17 例中、CRP 上昇を認めなかった 7 例では、頸管縫縮術が 2 例に施行され、子宮頸部円錐切除術の既往が 1 例に認められた。この中で妊娠 20 週に頸管縫縮術を行い、妊娠 29 週 1 日に前期破水、母体体温 36.0°C、白血球 13,000、CRP 0.15、母体・胎児頻脈を認めなかったが、妊娠 29 週 3 日で 1,266g 男児、Apgar score 6/8 点で早産に至り、翌日出生児が E. coli (ABPC 耐性)による敗血症で死亡した例を経験した。母体の CRP 上昇は組織学的 CAM の進行度推定に有用であると考えられた。しかしながら、頸管縫縮術、円錐切除術の既往例に対しては推定困難な例もあり、個別の検査・管理が必要である。

#### 7. 不育症の診断と治療成績(正本仁, 大久保鋭子, 上里忠和, 佐久本薫, 青木陽一)

1992 年 1 月~2007 年 12 月の期間に当科で扱った、3 回以上の流産・死産歴を有する不育症 203 例の原因別割合および治療成績を検討した。治療として、抗リン脂質抗体陽性に対しては Low dose aspirin+heparin 療法または Low dose aspirin+柴苓湯療法、黄体機能不全には progesterone 補充療法、高 prolactin 血症には bromocriptine 療法、甲状腺機能亢進症および低下症に