

## 2. 肥

肥満婦人では妊娠すると種々の障害が伴うとされ、また分娩時には各種の異常を合併しやすいことは日常経験される。そこで肥満婦人の産科合併症と異常児分娩について疫学調査を行った。

### 対象と研究方法

昭和55年11月と12月に分娩した症例につき8機関より寄せられた1,115例に関して分析を行った。

肥満の判定は身長と体重の相関表から算定し、さらに標準体重に対する増減率を%で表わした指標(Broca index)によって行った。増減率±10%未満は標準体とし、肥満は+10%以上20%未満、+20%以上+40%未満、+40%以上の3群に分け、一方-10%以上はるいそうに分類した。なお、調査項目の一部については、肥満度+40%以上は+40%以上+60%未満と+60%以上の2群に細分し、またるいそうは-10%以上-20%未満と-20%以上の2群に分類した。

### A 今回妊娠の異常

#### 1. 産科異常症

調査した項目のうち、妊娠中毒症は肥満度が高くなるほど発症率が高くなり、+40%以上の群では、26.5%となった。一方、切迫流早産の頻度はるいそう群で高い傾向がみられた。

#### 2. 偶発合併症

偶発合併症のうち糖尿病が+40%以上の高度の肥満妊婦に多い傾向が認められた以外は心疾患、妊娠貧血の両者とも肥満度による差は認められなかった。

#### 3. 妊娠期間の異常

早産、過期産ともその頻度は、今回の調査では各群の間に有意差はみられなかったが、肥満度が高度のものとするるいそうの妊婦では早産および過期産の頻度が高い傾向にあった。

### B 分娩時の経過

#### 1. 遷延分娩

分娩時間が、初産婦では30時間以上、経産婦では15時間以上であったものを遷延分娩とすると、表1

## 満

京都府立医科大学産婦人科教室

岡田 弘二・東山 秀聲

城下 耕平・藤本 次良

のような成績がえられた。一般に経産婦の方が初産婦よりも遷延分娩の頻度が高くなった。また、肥満妊婦では遷延分娩の頻度が高くなった。

#### 2. 帝王切開分娩

帝王切開による分娩は、肥満度が+40%以上の肥満妊婦では7.1%とやや高率となった。

#### 3. 児に対する影響

死産に関しては症例数が少なく、肥満度による差異を論ずることができなかった。

児の生下時体重は標準体の妊婦よりの児の体重と比較すると、肥満度が増すほど有意ではないが児の体重が増加する傾向にあった。LGAの頻度は表2に示すように、+40%以上の高度の肥満妊婦では、12.2%と高くなった。一方、るいそうが進むほど児の生下時体重は減少する傾向にあった。

#### 4. 母体の異常

分娩時の母体の異常は、前(早)期破水が最も高頻度で起こったが、各群の間に有意差はなかった。弛緩出血、頸管裂傷、前置胎盤、癒着胎盤および早剥は前(早)期破水と比べると、発生率は非常に低かった。また、これらも肥満度による差は、今回の調査では認められなかった。

#### 5. 分娩時出血量

分娩時の出血量は表3に示した。標準体の妊産婦の出血量と比較すると、肥満度が+40%以上の高度の肥満と-20%以上の高度のるいそうでは、分娩時出血量が増大する傾向にあった。

### C 新生児異常

#### 1. 新生児奇形

児の外表面奇形、内臓奇形とも今回の調査では、特定の奇形が多発することもなく、また肥満度の各群間に有意差はなかった。

#### 2. 異常所見

重症黄疸、呼吸窮迫症候群はともに各群の間に有意差はみられなかった。

### D 妊娠中の体重増加度と異常発生

妊娠中の体重増加の程度を13kg以上、13kg未満～5kg以上および5kg未満の3群に分類し、これが妊娠、分娩および新生児に及ぼす影響を検討した。

その結果、妊娠中に体重が13kg以上増加した群ではLGAの頻度が高かった。一方、体重増加が5kg未満では、妊娠中毒症、心疾患、早産、SGAならびに弛緩出血の頻度が高い傾向にあった。

### 考察ならびに要約

妊婦の肥満度による妊娠経過、分娩経過ならびに新生児への影響に関し、8機関からの1,155例の症例について分析を行った。肥満妊婦では妊娠中毒症、帝切率、巨大児出生、分娩時出血量が有意に増加するほか、非適時破水、遷延分娩、胎児死亡も増加傾向にあることは報告されている。<sup>1)</sup> 今回の調査では調査例数がまだ十分でないため結論は出せなかったが、これまでに次のような傾向が認められた。肥満度が高い妊婦では、妊娠中毒症、糖尿病、LGA、および遷延分娩が多い傾向にあるほか、帝切率が高く、また分娩時出血量も増大する傾向にあった。妊娠中毒症が多いのに肥満妊婦では、LGAの頻度が高いが、これは糖尿病妊婦の巨大児出生と共通した因子が働くためと考えられる。

この巨大児出生がまた、遷延分娩、高率の帝切分娩や出血量増大をもたらすと推定された。LGAに対しては、妊娠中の異常な体重増加も影響を及ぼし、13.0kg以上の体重増加ではLGAの頻度が高くなった。一方体重増加が5.0kg未満の場合はSGAが多い傾向を示すとともに、妊娠中毒症や早産の頻度も高く、また弛緩出血も多い傾向にあった。

### 参 考 文 献

- 1) 森憲正ほか：肥満と産科異常，産科治療，26：293，1973

### 資料提供機関

北海道大学  
 東北大学  
 東京大学  
 名古屋大学  
 近畿大学  
 広島大学  
 久留米大学  
 京都府立医科大学

各産婦人科

表1 肥満と遷延分娩

肥満度	総 数	症 例 数	%	初産（30時間以上）		経産（15時間以上）	
				例 数	%	例 数	%
+40%以上	43	3	7.0	1	2.3	2	4.7
+20%以上 +40%未満	155	16	10.3	5	3.2	11	7.1
+10%以上 +20%未満	221	15	6.8	6	2.7	9	4.1
標準体	591	26	4.4	10	1.7	16	2.7
-10%以上 (るいそう)	96	1	1.0	0	0	1	1.0
計	1,106	61	5.5	22	2.0	39	3.5

表2 妊婦の肥満度と胎児

肥満度	総数	S G A		A G A		L G A	
		例数	頻度(%)	例数	頻度(%)	例数	頻度(%)
+ 40% 以上	49	2	4.1	41	83.7	6	12.2
+ 20% 以上 40% 未満	165	5	3.0	151	91.5	9	5.5
+ 10% 以上 20% 未満	242	11	4.5	214	88.4	16	6.6
標準体重	604	45	7.5	536	88.7	23	3.8
- 10% 以上 (るいそう)	95	4	4.2	88	92.6	3	3.2

表3 肥満度と分娩時出血量

肥満度	例数	分娩時総出血量(g)
+ 60% 以上 + 80% 未満		437.0 ± 367.4
+ 40% 以上 + 60% 未満	35	409.5 ± 450.5
+ 20% 以上 + 40% 未満	145	313.8 ± 340.8
+ 10% 以上 + 20% 未満	222	289.5 ± 257.3
+ 10% 未満 (標準体)	604	294.9 ± 246.7
- 10% 以上 - 20% 未満 (るいそう)	83	289.0 ± 226.0
- 20% 以上 (るいそう)	6	581.0 ± 934.5



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 考察ならびに要約

妊婦の肥満度による妊娠経過,分娩経過ならびに新生児への影響に関し,8 機関からの1,155 例の症例について分析を行った。肥満妊婦では妊娠中毒症,帝切率,巨大児出生,分娩時出血量が有意に増加するほか,非適時破水,遷延分娩,胎児死亡も増加傾向にあることは報告されている。1)今回の調査では調査例数がまだ十分でないため結論は出せなかったが,これまでに次のような傾向が認められた。肥満度が高い妊婦では,妊娠中毒症,糖尿病,LGA,および遷延分娩が多い傾向にあるほか,帝切率が高く,また分娩時出血量も増大する傾向にあった。妊娠中毒症が多いのに肥満妊婦では,LGA の頻度が高いが,これは糖尿病妊婦の巨大児出生と共通した因子が働くためと考えられる。

この巨大児出生がまた,遷延分娩,高率の帝切分娩や出血量増大をもたらすと推定された。LGA に対しては,妊娠中の異常な体重増加も影響を及ぼし,13.0 kg以上の体重増加では LGA の頻度が高くなった。一方体重増加が 5.0 kg未満の場合は SGA が多い傾向を示すとともに,妊娠中毒症や早産の頻度も高く,また弛緩出血も多い傾向にあった。