

平成9年度厚生省心身障害研究
「不妊治療の在り方に関する研究」

多胎妊娠における早産の防止に関する研究
(分担研究：多胎妊娠の管理に関する研究)

分担研究報告書

研究協力者 宮崎医科大学 池ノ上 克
共同研究者 宮崎医科大学 金子 政時

【要約】

双胎妊娠120組(児数;240人)を対象に予防入院の早産予防、母児に対する影響について膜性別に検討した。膜性の内訳は一絨毛膜二羊膜性双胎(MD双胎)40組、二絨毛膜二羊膜性双胎(DD双胎)80組である。頸管の開大や子宮収縮を認めない妊婦に対して入院を勧め、これに応じた予防入院群と妊娠初期より外来管理を受けた外来管理群に分け、分娩週数、産科合併症の頻度、出生体重、新生児予後、新生児異常所見について膜性別に検討した。この結果、DD双胎では、予防入院群において妊娠期間の延長、児の予後および新生児呼吸障害の頻度に改善がみられた。一方、MD双胎では、両群で妊娠期間、児の予後および新生児呼吸障害の頻度に差はなかった。

【見出し語】多胎妊娠、膜性、早産、児の予後、予防入院

【研究方法】

対象

平成6年1月1日から平成7年12月31日の期間に当分担班の施設で分娩となった症例
選択基準;1.基礎体温、不妊治療、CRL等によりdatingの確認が行われている。

2.膜性診断が初期の超音波断層法所見および胎盤の肉眼または組織学的所見で確認されている。

除外基準;1.頸管無力症の既往のある症例

2.妊娠初期に頸管縫縮術が施行されている症例

3.体部縦切開、筋腫核出術等の子宮に外科的処置が加えられている症例

4.子宮奇形を有する症例

5.妊娠26週未満の破水症例

6.児に致死的奇形のある症例

方法

予防入院群と外来管理群は以下のように設定した。

予防入院群;頸管の開大所見(Bishop score 6点以上)や子宮収縮を認めない状態で妊娠26週から30週にかけて入院し、安静管理したものを予防入院群とした。入院後はトイレ・洗面以外はベッド上で安静を原則とした。入院後、医学的に必要と判断されたら塩酸リトドリンの内服または点滴もしくは硫酸マグネシウムの点滴を行った。母体および胎児に対する評価は1~2週間ごとに行った。

外来管理群;予防入院に応じなかった症例で、2週間毎の外来管理が行われ、自宅での生活は通常通りに行った。医学的に必要性があれば、入院管理とした。母体搬送症例は除外した。

各症例の分娩週数、産科合併症の有無、出生体重、児の予後、新生児異常所見を調べ、さらに2群間で妊娠期間、産科合併症の頻度、児の予後、新生児異常所見の頻度について

膜性別に比較検討した。尚、児の予後不良はIUFD、新生児死亡、神経学的後障害とした。
統計処理；Unpaired t-test、カイ2乗検定

【結果】

1. 妊娠期間；MD双胎では、予防入院により妊娠期間の延長はみられなかった。DD双胎では、予防入院により妊娠期間を延長がみられた。
2. 産科合併症の頻度；両群とも重症妊娠中毒症の頻度に差はなかった。
3. 児の出生体重；MD双胎では、両群で有意な差はなかった。DD双胎では第1子、第2子ともに予防入院群で有意に出生体重が大きかった。
4. 新生児異常所見；人工換気を必要とする呼吸障害の頻度はMD双胎では、両群に差はなかったが、DD双胎では予防入院群で有意に少なかった。
5. 予後不良児の頻度；MD双胎ではMRが予防入院群に2児、外来管理群に3児みられたが、両群間に頻度に有意な差はなかった。一方、DD双胎における予後不良児は、予防入院群に1例もなかったのに対し、外来管理群に、4例（MR3児、IUFD1児）あり、予防入院群で有意に少なかった。

【考察】

DD双胎の予防入院群における児の予後の向上は、妊娠期間の延長がみられることや35週以下の分娩数が予防入院群4組（19%）に対し外来管理群24組（40.7%）であることより予防入院により、早産が防止できた結果と考えられる。一方、MD双胎では、予防入院により妊娠期間の延長や児の予後の改善はみられなかった。MD双胎における児の予後には、未熟性以外の要因が関与していることが示唆された。

双胎妊娠における予防入院の効果に関する研究

総数：120組（児数；240人）

予防入院群：総数 31組（児数；62人）

DD 21組（児数；42人）

MD 10組（児数；20人）

外来管理群：総数 89組（児数；178人）

DD 59組（児数；118人）

MD 30組（児数；60人）

表1.両群間の比較（MD双胎）

	予防入院群	外来管理群	p 値
双胎数（児数）	10組（20児）	30組（60児）	
年齢	28.7±4.3	28.3±3.8	NS
妊娠歴	1.4±1.7	0.53±0.67	p<0.05
分娩歴	0.5±0.9	0.4±0.5	NS
入院時期	27.8±1.2	30.7±3.5	p<0.05
分娩週数	35.6±3.1	34.3±2.9	NS
新生児1出生体重	2244.1±431.4	2017.4±568.8	NS
新生児2出生体重	1921.9±596.0	1901.9±430.1	NS
呼吸障害	2児（10%）	14児（23.3%）	NS
予後不良児数	2児（10%）	3児（5%）	NS
重症中毒症数	0組	3組（10%）	NS

呼吸障害；人工換気を必要とするもの
予後不良児；IUFD、新生児死亡、神経学的後障害

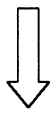
表2.両群間の比較 (DD双胎)

	予防入院群	外来管理群	p 値
双胎数 (児数)	21組 (42児)	59組 (118児)	
年齢	31.9±4.1	30.7±4.7	NS
妊娠歴	1.6±1.3	0.36±0.60	p<0.05
分娩歴	0.76±0.92	0.22±0.45	p<0.05
入院時期	28.0±2.1	31.8±2.4	p<0.05
分娩週数	36.9±1.7	35.4±1.6	p<0.05
新生児1出生体重	2479.3±321.0	2222.5±349.9	p<0.05
新生児2出生体重	2460.5±304.3	2086.4±448.9	p<0.05
呼吸障害	0児	10児 (8.5%)	p<0.05
予後不良児数	0児	4児 (3.4%)	p<0.05
重症中毒症数	1組 (4.7%)	3組 (5.1%)	NS

呼吸障害；人工換気を必要とするもの
 予後不良児；IUFD、新生児死亡、神経学的後障害



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



【要約】

双胎妊娠 120 組(児数; 240 人)を対象に予防入院の早産予防、母児に対する影響について膜性別に検討した。膜性の内訳は一絨毛膜二羊膜性双胎(MD 双胎) 40 組、二絨毛膜二羊膜性双胎(DD 双胎) 80 組である。頸管の開大や子宮収縮を認めない妊婦に対して入院を勧め、これに応じた予防入院群と妊娠初期より外来管理を受けた外来管理群に分け、分娩週数、産科合併症の頻度、出生体重、新生児予後、新生児異常所見について膜性別に検討した。この結果、DD 双胎では、予防入院群において妊娠期間の延長、児の予後および新生児呼吸障害の頻度に改善がみられた。一方、MD 双胎では、両群で妊娠期間、児の予後および新生児呼吸障害の頻度に差はなかった。