

# High risk 妊娠の周産期管理に関する研究

## 双胎妊娠の管理に関する研究

埼玉医科大学産婦人科学教室

兼 子 和 彦 ・ 堀 切 浩  
許 田 マチ子 ・ 芳 村 紘 一  
富 田 哲 夫

### 研究目的

high risk 妊娠としての双胎につき昭和53年度研究にひきつづき、本症の risk 要因である早産、低出生体重児、胎児死亡に対する周産期管理方式の設定を目的として以下検討を行った。

### 研究方法

調査対象は妊娠28週以降出産双胎（埼玉医大出産23例、葛飾日赤出産126例）152例を対象とした。

検討項目は子宮底長連続計測の意義、尿  $E_3$ 、血清 hPL、Non stress test、妊娠週数と胎児発育、両児発育差の発現時期、予後ならびに超音波大横径計測値との関係、入院安静と胎児発育につき検討ならびに考察を行った。子宮底長は安藤法により、 $E_3$  は Amberlite XAD 2 法、hPL は HAR および Latex 凝集法によった。

### 研究成績

1. 子宮底長計測の早期診断への意義 (Fig 1)  
双胎89例の子宮底長計測値を月経周期28±3日の単胎正常妊娠300例と対比すると妊娠15週より有意高値 ( $< 0.05$ ) をしめす。双胎両児 AFD 出産例74例の観察から妊娠20~37週では (妊娠週数+3) cm 以上、妊娠第4、5月各末 (月数×3) cm 以上、第6~10月末 (各月数×3+6) cm 以上の平均値をしめすが、一児 SFD、両児 SFD 出産例ではその推移は異なる。

2. 双胎胎児管理に関する検討

(1) 母体ホルモン値

双胎132例の尿  $E_3$  値は AFD 出産非合併例で単胎正常平均値に比し有意高値を示めすが、両

児無脳児・両児胎内死亡後の低値以外は一児死亡・両児死亡に至った症例でも必ずしも異常 pattern をしめさなかった。

血清 hPL 32例の追跡でも非合併例の単胎正常に比し有意高値 (妊娠30~35週83%が  $8 \mu\text{g/ml}$  以上、36週以降82%が  $10 \mu\text{g/ml}$  以上) のほかは両児胎内死亡でも必ずしもその予後を推定させる変動をしめさなかった。

(2) Non stress test (NST)

双胎9例のNSTの観察では妊娠28週早産例における non reactive 以外は reactive と判定された満期生産例であったが、他児干渉やその測定法など単胎と異なり検討の必要性を感じた。

3. 両児発育差

(1) 双胎の子宮内発育 (Fig 2)

双胎胎児子宮内発育の妊娠週数推移につき346例を対象とし船川値と比較検討した。

妊娠33週までは単胎と同様発育をしめすが、その後は単胎に比し発育の劣る傾向をみとめた。両児発育差もこの時期より目立ち、500g以上の差は34週以前で6.3%、35週以後で21.3%と増加する。

(2) 両児体重差と予後 (Fig 2)

生産例と子宮内胎児死亡例の両児体重差は  $300 \text{g} <$  において前者で35.8%、後者で86.7%と有意差 ( $< 0.005$ ) がみられ、死産例においてさらにその差が著しくなる傾向をみとめた。

(3) 両児体重差と胎児児頭大横径差との関係 (Fig 3)

双胎20例につき分娩1週間以内の超音波断層法による胎児児頭大横径差と出生時両児体重差との関係を検討した。

両児体重差500gを超えるものでは全例が6

mm 以上の両児大横径差をみとめ、500g 以下では71%が6mm未満であった。

#### 4. Bed rest の効果

妊娠28~34週より入院臥床安静をとらせた双胎23例の早産率は17.4%であった。37週以降分娩の19例につき出生時の体重比較では $2775 \pm 457$ g(38)で対照の $2621 \pm 382$ g(58)と有意差はないが、 $2500 <$ の出生率は81.5%と対照60.3%に比し有意に高く( $< 0.05$ )、SFDも28.9%(対照39.7%)に比し減少傾向をみとめた。

#### 考察および結語

双胎妊娠のrisk要因への対策に関する臨床検討を行ったが、その管理への第一歩として子宮底長の連続観察は早期診断への手段として極めて有用である。また胎児riskの評価面での尿E<sub>3</sub>、血清hPLにつき検討したが、その変動は複雑でいずれも有用性に劣しく、むしろその高値推移の

診断的意義が推定された。

NST についても各児心拍の把握法などその判定に多くの困難な面を感じさせる。

本症における胎内死亡の頻度は高く、死産例での両児体重差は著しいことが観察された。超音波胎児児頭大横径計測にその診断的有用性がみとめられ、本症胎児発育、両児体重差発現の推移より妊娠33週頃からの観察は胎児riskを把握する一手段と考える。

Bed rest あるいはこれに準ずる日常生活の指導は早産予防、胎児発育に対し有効な手段と考えるが、本症胎児発育推移からおそくとも妊娠30週以前の早期からの適用の必要性が示唆された。

以上の検討より本症管理方式として妊娠後半期の子宮底長連続観察→単胎子宮底長90 percentile 以上→超音波診断(本症診断, 33週以降大横径計測)→妊娠中期末~後期早期からの安静乃至はBed rest(早産予防・合併症管理)。

Fig 1

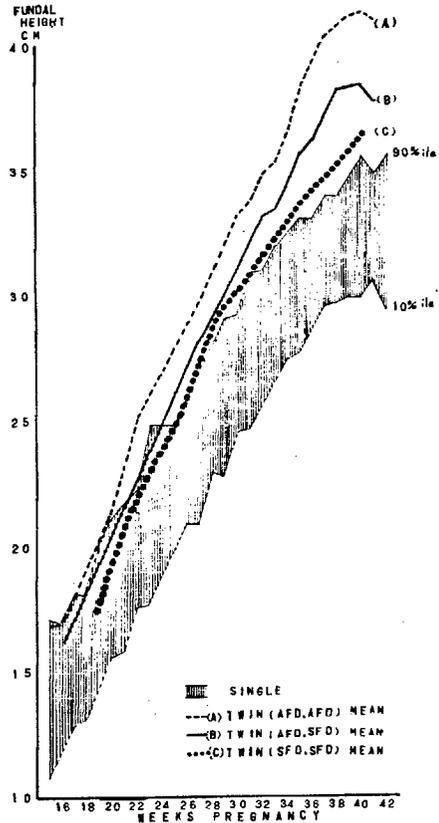
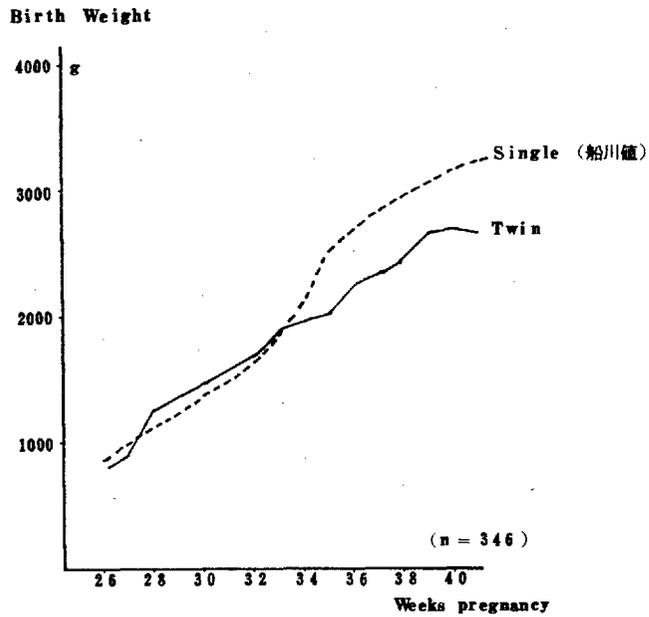
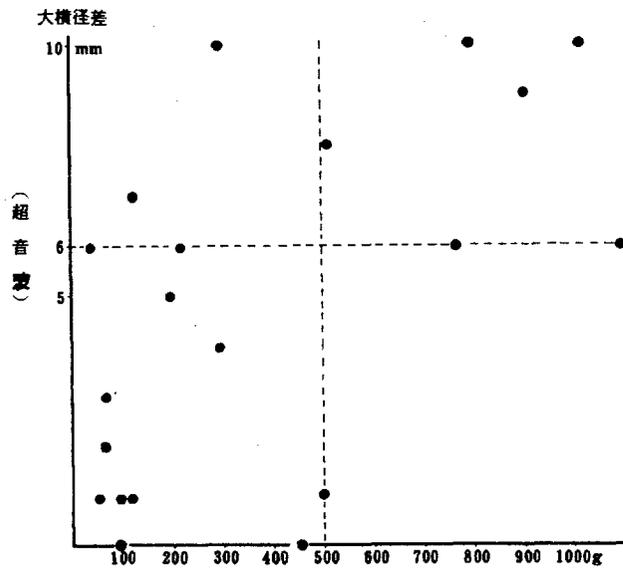


Fig 2



妊娠週数と双胎平均出生体重

Fig 3

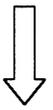


兩児体重差 g	≤ 300 ~ 500 ~ 1000 ≤			
LIVE (53)	34 (64.2)	7 (13.2)	10 (18.9)	2 (3.7)
DEAD (15)	2 (13.3)	0	5 (33.3)	8 (53.3)

(%)



**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



研究目的

high risk 妊娠としての双胎につき昭和 53 年度研究にひきつづき,本症の risk 要因である  
早産,低出生体重児,胎児死亡に対する周産期管理方式の設定を目的とし以下検討を行った

。