

B. 胎内発育障害の管理に関する研究

1. 診断基準の設定について

武田佳彦（高知医科大学産婦人科）
小林英郎（北里研究所病院産婦人科）
下川浩（九州大学分娩部）

胎内発育障害の診断基準作成に関して、その産科的背景ならびに出生時所見の特徴を見るため、班員施設におけるAFDならびにSFDの調査を実施した。

調査方法

対象は昭和58年1月1日より同年12月31日までの班員施設入院患者でAFDは60例とし無作為抽出を行うため2500g以上は歴月で最初の3例、2500g未満は最初の2例を抽出した。SFDについては全例を調査した。SFDの区分は仁志田の生長曲線を基準として $-\frac{3}{2}\sigma$ 以下とした。妊娠週数の算定は月経周期の長短による修正、基礎体温あるいは妊娠初期の超音波計測のいずれかを用いた。

計測値は分娩入院時の最初の計測値を用い検査値は分娩に最も近いものを採用した。また分娩時及び妊娠合併症の診断は国際疾病分類（ICD-9）によった。

成績

症例分布は体重別では2500g以上ではAFD群に、1000g未満ではSFD群にやゝ症例の片寄りが認められた。また週数別区分では28週未満及び42週以降でSFD群の症例数が少数であった。

SFD群とAFD群の差異を見るため計測値を比較すると、体重区分では1000g以上で有意差項目が増し、子宮底長、最高最底血圧、gestosis index、Apgar指数などに有意差が認められた。在胎週数別では28週以降41週の間で有意差項

目が増加し、とくに37週以降の満期産では母体の身長、体重、腹囲などの計測値に有意差が認められた。

IUGRの病型分類に有用とされる胸囲/頭囲比を見ると、AFD、SFDともに2次回帰曲線となり、2週間の差ではほぼ一致する曲線を示した。AFDの曲線上にSFD症例をプロットすると95%限界値をはずれる症例は32/221例15%に認められた。

次にSFDとAFDとを区分するために体重別ならびに週数別の判別分析を行った。

判別に寄与するF値で項目別に検討すると2500g未満の低出生体重児では切迫早産、妊娠中毒症、胎児仮死、母体年齢などに強い関連性が認められたのに対し、2500g以上では前置胎盤、常位胎盤早期剝離、また逆因子としてCPDが認められた。週数別でも36週以前の早産では子宮底長、切迫早産因子が37週以降の満期産では妊娠中毒症因子が強い関連性を示した。また28週より36週、37週より41週の2群について単純相関ならびに重相関を見ると、早産群ではGestosis index、PROM、子宮底長、多胎の順に相関性が高く、重相関係数はgestosis index 単独では0.375であったが、4項目では0.52に上昇し、これら4項目による正診率は7.6.6%であった。

また満期産群については母体体重、gestosis index、子宮底長、多胎、骨盤位の順に相関性があり、単純相関ではもっとも関連性の高い母体体重でも0.12にすぎないが、5項目の重相関では0.41%であった。またこの5項目を用いた判別では7.0.4%の正診率であった。

考案並びに結論

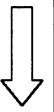
胎内発育障害児の特徴的所見としては出産体重の区分に拘らず、妊娠中毒症、アプガー指数に有意な差が認められ、更に拡張期血圧との関連性が高いことから、病因的には妊娠中毒症に伴う子宮胎盤循環不全が強く関連すると考えられた。また、2,500g未満の低出生児では切迫早産因子が、2,500g以上の成熟児では前置胎盤などの器質的疾患が関連した。病型分類では胸囲/頭囲比から見ると在胎週数に伴う増加率は全体的に2週間のずれをもって全く一致する曲線となり、また正常範囲の $\frac{3}{2}\sigma$ 以下の非対称性症例は36週以降に多く認められた。また判別分析からは早産児の発育障害では切迫早産因子が、満期産では母体身長、体重等の関連が認められた。以上の事実から発症病態

を推論すると早期産に陥入る発育障害は高度の子宮胎盤循環不全から発育停止を来す傾向が強く満期産まで維持された症例では持続的な慢性の子宮胎盤循環不全から栄養障害を来す症例の他に母体の身長や体重に影響される症例が混在することが示唆された。後者はとくに小林の報告とも一致する。

一方実地臨床上はこれらの発育障害を予測することが重要な要件であるが、従来の産科臨床における計測値による正診率は70%前後であった。従って胎内発育障害に対するリスク因子を綜括した判別式によりスクリーニングを実施し、次いで超音波断層法による胎児計測、胎児胎盤機能を評価する生化学検査等を実施する精密検査を行う2段階の管理方法が必要と考えられた。



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



胎内発育障害の診断基準作成に関して、その産科的背景ならびに出生時所見の特徴を見るため、班員施設における AFD ならびに SFD の調査を実施した。