第一編：分娩結果からみた妊娠・分娩ハイリスク要因の評価

【要約】ハイリスク妊娠・分娩とは母子の生命や健康に重大な影響を与える要因をもった妊娠・分娩と解釈され、その要因を妊娠・分娩におけるハイリスク因子と呼んでいる。今回は一般にハイリスク因子と呼ばれている妊娠・分娩中の要因と分娩結果との関係を統計学的に検討し、「思わしくない分娩結果」を招く妊娠・分娩中の要因がいかなるものかについて検討した。

分析対象は東京都母子保健サービスセンターで保有している東京都母性医療ネットワークデータベースに登録された3年間の分娩要約のうち、一定条件で抽出した25,944件である。分析方法は「思わしくない分娩結果」を母側要因と児側要因に分け、母側要因は「母体死亡のニアミス要因」、「退院時高血圧」、「緊急帝王切開」の有無の3群とし、児側要因は「死産または新生児死亡」、「極小未熟児または28週未満早産」、「新生児重症仮死」の有無を狭義の3群とし、「早産」、「低出生体重児」、「2500グラム以下SFD」を広義の3群として、各妊娠・分娩ハイリスク要因との関係をコクラン・マンテル・ヘンゼル統計を用いて、初産・経産で補正し相対危険度を算出した。

見出語ハイリスク要因、分娩結果、相対危険度

【Ⅰ】対象および方法

(1) 対象：1988年1月～1991年12月までの東京都母性医療ネットワークデータベースに登録された分娩データから、分娩時児体重および妊娠週数、出産年齢、分娩前の血圧、分娩後の血圧、1分アプガースコアーのいずれにも欠損のないデータ25,944件を抽出し分析対象とした。

(2) 分析方法：「思わしくない分娩結果」を母側は「母体死亡のニアミス要因（出血量1500cc以上、子宮破裂、分娩時ショック、用水塞栓、母体への輸血のいづれかがあったもの）」、「退院時高血圧（最高血圧140以上）」、「緊急帝王切開」の有無の3群とし、児側は「死産または新生児死亡」、「極小未熟児または28週未満早産」、「新生児重症仮死」の有無の3群を狭義として、これに「早産」、「低出生体重児」、「2500グラム以下のSFD」の3群を広義として加え、各妊娠・分娩ハイリスク要因との関係をコクラン・マンテル・ヘンゼル統計を用いて、初産・経産で補正し相対危険度を算出した。

次に「母体死亡のニアミス要因」として組み合わせた要因のうち「出血量1500cc以上」は経腟分娩に比べて、相対的に帝王切開群で頻度が増加するので、この交絡因子の影響をとり除くため帝王切開の有無による補正を行った。さらに、同じ考え方で、退院時高血圧は重症中毒症の有無で補正し、死産や新生児死亡は極小未熟児・28週未満早産や重症仮死で高くなるので、これらの交絡因子の影響を取り除いて、その因子が真に死産や新生児死亡と関係があるか否かをみるために、極小未熟児・28週未満の早産の有無、重症仮死の有無で補正を行った。

なお算出された相対危険度は以下の通りに5群に分類した。

（1群）統計学的有意差があり、相対危険度1.5未満（表中●）

（2群）統計学的有意差があり、相対危険度1.5から2.0未満（表中●●）

（3群）統計学的有意差があり、相対危険度2.0から5.0未満（表中●●●）

（4群）統計学的有意差があり、相対危険度5.0から10.0未満（表中●●●●）

（5群）統計学的有意差があり、相対危険度10.0

以上（表中●●●●●）

【Ⅱ】結果

結果についての詳細は表－1にまとめた。

【Ⅲ】考察

いくつかの重要なハイリスク要子と分娩結果との関係について述べると、

（1）問診等により妊娠初期に把握できるハイリスク要因は年齢要因、妊娠中の嗜好品・既往妊娠・分娩歴、偶発合併症の一部と考えられる。

先ず年齢要因でみると、35歳以上の高年妊娠は母体死亡のニアミス要因と関係（3群）があるが、帝王切開の有無で補正をすると、そのリスクは1.5倍未満に低下した。しかし、重症中毒症で補正をしても退院時血圧140以上のものの頻度は高く、相対危険度は3群に属し、年齢要因が大きく影響を与えているものと考えられた。児側要因との関係では極小未熟児・28週未満早産（2群）、重症仮死（2群）、死産・新生児死亡（2群）が増加するが、死産・新生児死亡の多いのは重症仮死や極小未熟児・28週未満早産が増加することの結果と推測された。

妊娠中の嗜好品のうち、喫煙は早産、低出生体重児出生、重症仮死と関係があり、飲酒は重症仮死との関係が認められた。しかし、重症仮死と嗜好品の関係は重症仮死に関係する他の交絡因子で補正をする必要があり、別の機会に検討したい。

既往妊娠分娩歴のうち流産の既往は相対危険度は小さい（1群～2群）が、母体死亡のニアミス要因と関連があり、児側要因との関係では早産や低出生体重児と有意な関係が認められた（1～2群）。早産の既往は今回妊娠でも早産になる危険性が高いため、低出生体重児や極小未熟児・28週未満早産と有意な関係（3群）が認められ、重症仮死とは単因子間では有意な関係（3群）が認められたが、極小未熟児・28週未満早産の有無で補正をしてみると、早産の既往とは直接関係のないことがわかった。経産回数の多いものでは早産（3群）やSFD（4群）が多くなり、死産の既往のあるものでは母体死亡のニアミス要因と関連があり（2群）、極小未熟児出産・28週未満早産（3群）、重症仮死（3群）、早産や低出生体重児（3群）の頻度が増加していた。低出生体重児の既往のあるものでは、早産や低出生体重児出生と有意な関係があり、結果として、極小未熟児・28週未満早産、重症仮死、死産・新生児死亡と関連が深くなることがわかった（3群）。新生児死亡の既往があるものでは、緊急帝王切開になるものが有意に多く（4群）、低出生体重児出生や早産になりやすく、結果として、極小未熟児・28週未満早産、重症仮死の頻度が高くなり（3群）、さらに、その結果として死産・新生児死亡が多くなることを示していた（4群）。

妊娠中毒症の既往のあるものでは、退院時血圧の高いものが有意に多く（4群）、緊急帝王切開率が有意に高くなることを示していた（3群）。児側要因でみると、低出生体重児、とくにSFDの出生率が有意に高くなるが（3群）、極小未熟児・28週未満早産、死産・新生児死亡との間では有意な関係は認められなかった。

（2）偶発合併症と分娩結果との関係をみてみると、呼吸器疾患は早産と関係（3群）があり、肝炎は母体死亡のニアミス要因と有意な関係があった（3群）。心疾患の合併は緊急帝王切開の頻度が増加し（3群）、重症仮死の頻度が高くなることを示していた（3群）。甲状腺疾患の合併は早産や低出生体重児と関係があるが（3群）、極小未熟児・28週未満早産、死産・新生児死亡との間では有意な関係は認められなかった。

腎炎の合併は早産や低出生体重児と、尿路感染症は低出生体重児（3群）と関連があり、泌尿器疾患（詳細は不明）は死産・新生児死亡（4群）、SFD

出生（3群）と関連があった。

糖尿病は緊急帝王切開と有意な関係があり（3群）、結果として出血量の多い分娩が多くなり（3群）、妊娠中毒症をともない易いために退院時高血圧の頻度が高くなるものと考えられた（3群）。児側要因としては早産が増加し、極小未熟児・28週未満早産が多くなり（3群）、結果として重症仮死の頻度が高くなるものと考えられた（3群）。

本態性高血圧では当然のことながら中毒症の有無で補正しても退院時高血圧の頻度が高く（5群）、早産（3群）、低出生体重児（4群）、SFD（4群）の頻度が高くなるが、極小未熟児・28週未満早産、死産・新生児死亡との間では有意な関係は認められなかった。

精神疾患では緊急帝王切開の頻度が高くなり、子宮筋腫では母体死亡のニアミス要因と密接な関係があり（4群）、児側要因としてのSFD児と有意な関係が認められた（2群）。

（3）妊娠経過中に検査等で把握できる妊娠異常と分娩結果との関係をみると、切迫早産があったものでは、緊急帝王切開の頻度が増加し（2群）、結果として出血量の多い分娩が増加することを示していた。児側要因でみると、早産が増加し（4群）、結果として極小未熟児・28週未満早産が多くなり（4群）、さらに、その結果として重症仮死（3群）や死産・新生児死亡（3群）が増加することを示していた。

重症貧血があると、母体死亡のニアミス要因の頻度が高くなり（3群）、児側要因では早産が増加し（4群）、結果として、極小未熟児・28週未満早産の頻度（3群）が上がり、死産・新生児死亡（3群）が増加することを示していた。

重症妊娠中毒症では緊急帝王切開の頻度（4群）が高くなり、結果として、相対的に出血量の多い分娩が増加するために母体死亡のニアミス要因の頻度が上がるものと考えられ、退院時高血圧の頻度（5群）も著明に高くなっていた。児側要因としては、SFDの頻度（5群）が著明に高くなり、早産の頻度（3群）も上昇するが、恐らく胎内発育不全の極小未熟児の頻度（5群）が上昇し、重症仮死や死産・新生児死亡（3群）が増加するものと考えられた。胎盤機能不全があると、緊急帝王切開が増加し、主としてSFDの頻度が高くなり、結果として極小未熟児や重症仮死の頻度が上がるものと考えられた。

妊娠糖尿病では退院時高血圧が増加するが、設定した児側要因とは有意な関係は認められなかった。

多胎妊娠は母児ともにリスクが高く、緊急帝王切開になり易く（4群）、母体死亡のニアミス要因の頻度（4群）も高くなっていた。児側要因でみると、早産のリスク（5群）が高く、さらにSFDにもなり易く（3群）、結果として、極小未熟児・28週未満早産（4群）、重症仮死（3群）、死産・新生児死亡の頻度（4群）が高くなるものと考えられた。

頚管無力症では緊急帝王切開の頻度（3群）が高くなり、児側要因では早産（4群）が多くなり、とくに極小未熟児・28週未満早産の頻度が高く（5群）、結果として、重症仮死（4群）が高くなっていた。

前置胎盤も母児ともにリスクが高く、緊急帝王切開の頻度（5群）、母体死亡のニアミス要因の頻度（5群）が著明に上昇しており、児側要因では早産が増加し（5群）、極小未熟児・28週未満早産の頻度（4群）が高くなり、結果として、重症仮死（4群）や死産・新生児死亡（3群）が増加することを示していた。不妊症治療後妊娠では帝王切開の頻度が高く、やや早産が多くなり、結果として恐らく体重の比較的大きい低出生体重児が増加するものと推測された。

（4）分娩開始後の異常と分娩結果との関係をみ

ると、分娩遷延は当然のことながら緊急帝王切開の頻度が高くなり、胎勢回旋異常は緊急帝王切開の頻度（4群）が高くなるとともに、重症仮死の頻度が高くなることを示していた（3群）。

CPDは緊急帝王切開の適応になるものが多く（4群）、結果として相対的に出血量の多い分娩の頻度が高くなることを示していた。

軟産道強靭があると、年齢や妊娠中毒症による影響をとり省いても、退院時血圧が高くなるものが多いという結果が得られたが、理論的には説明し難い。

頚管裂傷は出血量が多くなるため、母体死亡のニアミス要因との間で有意な関係がみられ、児側要因との関係では重症仮死が増加することを示していた。

前期破水は緊急帝王切開の頻度（2群）が有意に増すが、早産に対するリスクが高く（3群）、結果として、極小未熟児・28週未満早産の頻度（3群）が高くなり、さらに、その結果として、重症仮死の頻度も増加していた。

胎盤早期剥離や臍帯脱出の存在は母児ともに極めてリスクが高く、すべての思わしくない分娩結果要因で高い相対危険度を示していた。

胎児仮死の存在は児にあたえる影響が大きく、極小未熟児・28週未満早産、重症仮死、死産・新生児死亡のリスクが大きいことを示していた。

（5）分娩様式と分娩結果との関係をみると、鉗子分娩では重症仮死や死産・新生児死亡が多く、骨盤位牽出術では極小未熟児・28週未満早産の頻度が高く、重症仮死や死産・新生児死亡の頻度が高くなることを示していた。

緊急帝王切開では相対的に出血量の多い分娩の頻度が高くなり、極小未熟児・28週未満早産、重症仮死、死産・新生児死亡の頻度が高くなることを示していた。ここで誤解されることはないと思うが、鉗子分娩や緊急帝王切開で分娩結果の異常が多いことは、これらの処置そのものがリスクが高いというよりは、これらの産科的処置を必要とした母児の危急の状態が表わされていることを付け加えておく。

（6）新生児の異常と分娩結果との関係をみてみると、新生児死亡や新生児仮死は緊急帝王切開（4群）や母体死亡のニアミス要因（4群）と密接な関係があり、新生児死亡は極小未熟児・28週未満早産（5群）や重症仮死（5群）で相対危険度が高く、奇形は極小未熟児・28週未満早産、重症仮死や死産・新生児死亡の相対危険度の高いことを示していた。

最後に、今回検討して得た結果は日常臨床のなかで経験している事実とよく一致しており、一つの試みとして、これらのリスクの大きさを相対危険度で表したものである。

【Ⅳ】まとめ

（1）東京都母子保健サービスセンターで保有している東京都母性医療ネットワークデータベースに登録された3年間の分娩要約のうち、一定の条件で抽出した25,944件を対象として、妊娠・分娩ハイリスク要因と母側3要因、児側6要因（狭義3要因、広義3要因）の「思わしくない分娩結果」との関係を統計学的に検討した。

（2）分析方法はコクラン・マンテル・ヘンゼル統計を用い、初産・経産で補正し、各ハイリスク要因の有無による「思わしくない分娩結果」の出現頻度を相対危険度で表した。

（3）結果の一覧を表－1にまとめた。

中村　敬　吉井　大介

表－１：各ハイリスク要因と母側・児側分娩結果要因との関係

ハイリスク要因		各要因出現頻度(%) §	母体側要因					児側要因（狭義）				児側要因（広義）		
			母体死亡ニアミス要因[1]		退院時血圧＞=140		緊急帝切	死産・新生児死亡		極小未熟児・28週未満早産	新生児重症仮死[5]	早　産[6]	低体重児[7]	ＳＦＤ[8]
			単因子	補正[2]	単因子	補正[3]		単因子	補正[4]					
年齢要因														
若年出産（20歳未満）		1.0%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		●●	N.S.	N.S.	●	N.S.
高年出産（35歳以上）		14.1%	●●●	●	●●●	●●●	●	●●	N.S.	●●	●●	●●	●	●
入院の状況														
緊急入院	★	17.8%	●●●	●●	●	N.S.	●●●	●●●	N.S.	●●●●●	●●●●	●●●●	●●●	●●
職業														
就労あり	★	8.3%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
国籍														
外国人	★	6.2%	●●●	●	N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	●	N.S.	N.S.
妊娠中の嗜好品														
妊娠中の喫煙	★	2.5%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	●●	●	●●	N.S.
妊娠中の飲酒	★	1.9%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	●●●	N.S.	N.S.	N.S.
既往妊娠分娩歴														
経産４回以上	★★	*0.3%	N.S.		N.S.			N.S.		N.S.	N.S.	●●●	N.S.	●●●●
早産の既往	★	*3.5%	N.S.		N.S.			●●●	N.S.	●●●	●●	●●●	●●●	N.S.
死産の既往	★	*1.2%	●●	／	N.S.			N.S.		●●●	●●●	●●●	●●●	N.S.
人工流産の既往	★	18.0%	●	／	N.S.			N.S.		●●	●	●	●●	N.S.
自然流産の既往	★★	15.4%	●	／	N.S.			N.S.		●●	●	●	●	N.S.
低出生体重児の既往		*2.3%	N.S.		N.S.			●●●	N.S.	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●
新生児死亡の既往		*0.8%	N.S.		N.S.		●●●	●●●●	N.S.	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●
先天奇形の既往	★	*0.9%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
頸管無力症の既往	★★	*0.5%	N.S.		N.S.		●●●	●●●●	N.S.	●●●●	●●●●	●●●●	●●●	N.S.
妊娠中毒症の既往	★	*1.8%	N.S.		●●●●	●●●	●●●	N.S.		N.S.	N.S.	●	●●	●●●
前置胎盤既往		*0.3%	●●●	N.S.	N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	●●	N.S.
多胎妊娠の既往	★	*0.2%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
骨盤位分娩の既往	★	*0.2%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
出血多量の既往		*0.9%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	※	N.S.	N.S.
今回妊娠の合併症														
喘息		0.5%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
呼吸器疾患		0.1%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	●●●	N.S.	N.S.
肝炎	★★	0.2%	●●●	●●●	N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
虫垂炎		0.02%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
消化器疾患		0.2%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
心疾患		0.4%	N.S.		N.S.		●●●	N.S.		N.S.	●●●	N.S.	N.S.	N.S.
甲状腺疾患		0.5%	N.S.		N.S.			N.S.		N.S.	N.S.	●●●	●●●	N.S.
腎炎	★	0.3%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	●●	●●	N.S.
尿路感染症		0.2%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	●●●	N.S.
泌尿器その他の疾患	★★	0.2%	N.S.		N.S.		N.S.	●●●	●●●●	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	●●●
糖尿病	★★	0.7%	●●●	N.S.	●●●	N.S.	●●●	N.S.		●●●	●●●	●●●	N.S.	N.S.
本態性高血圧		0.1%	N.S.		●●●●●	●●●●●	N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	●●●	●●●●	●●●●
精神疾患	★★	0.5%	N.S.		N.S.		●●●	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
アレルギー疾患	※	1.1%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	※	N.S.	N.S.
子宮筋腫	★★	1.1%	●●●●	●●●	N.S.		●●●	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	●●	●●
妊娠中の異常														
重症妊娠悪阻	※	1.1%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
切迫流産	★	8.2%	●	／	N.S.		N.S.	●●●	N.S.	●●	●●	●●	●	N.S.
切迫早産		14.2%	●●	／	N.S.		●●	●●●	N.S.	●●●●	●●●	●●●●	●●●	●●
重症貧血	★	1.9%	●●●	●●●	N.S.		●●	●●●	N.S.	●●●	N.S.	●●●	●●	N.S.
重症中毒症	★★	1.8%	●●●	N.S.	●●●●●	／	●●●●	●●●	N.S.	●●●●●	●●●	●●●	●●●●	●●●●●
血液型不適合		0.4%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
胎盤機能不全	★	0.8%	●●●	N.S.	N.S.		●●●	N.S.		●●●	●●●	●●	●●●	●●●●
妊娠糖尿病	★★	0.8%	N.S.		●●●	●●●	N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	※	N.S.
多胎妊娠		0.9%	●●●●	●●●	N.S.		●●●●	●●●●	●●●	●●●●	●●●	●●●●●	●●●●●	●●●
頸管無力症	★	1.2%	N.S.		N.S.		●●●	●●●●	N.S.	●●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	N.S.
前置胎盤	★★	0.8%	●●●●●	●●●●	N.S.		●●●●●	●●●	N.S.	●●●●	●●●●	●●●●●	●●●●	N.S.
不妊症治療後妊娠	★★	1.6%	●●	N.S.	N.S.		●●●	N.S.		N.S.	N.S.	●	●●	N.S.
分娩前母体所見														
最高血圧＞140	★	8.4%	●●		●●●●	●●●	●●●			●●●	●●●	●●●	●●●	●●●
分娩異常														
分娩遅延	★	3.5%	N.S.		N.S.		●●●	N.S.		N.S.	N.S.	※	※	※
微弱陣痛		14.1%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	※	※	※
胎勢回旋異常		3.2%	●●	N.S.	N.S.		●●●●	N.S.		N.S.	●●●	N.S.	N.S.	※
ＣＰＤ	★	2.2%	●●●	／	N.S.		●●●●	N.S.		N.S.	N.S.	※	※	※
軟産道強靭	★	6.6%	N.S.		●●	$$ ●●	N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	※	※	※
膣会陰裂傷		6.7%	※		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	※	※	※
頸管裂傷	★	1.4%	●●●	●●●●	N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	●●●	N.S.	※	N.S.
前期破水	★	16.3%	N.S.		N.S.		●●	N.S.		●●●	●●	●●●	●●●	※
羊水混濁		8.4%	N.S.		N.S.		●●	N.S.		●●	●●	※	N.S.	N.S.
胎盤早期剥離		0.6%	●●●●●	●●●	●●●	N.S.	●●●●●	●●●●●	N.S.	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●
臍帯脱出・下垂		0.3%	●●●	N.S.	N.S.		●●●●●	●●●●●	N.S.	●●●●●	●●●●●	●●●●	●●●●	●●●
臍帯巻絡		19.1%	※		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	※	N.S.	N.S.
臍帯真結節		0.3%	N.S.		N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
弛緩出血		4.3%	●●●●	●●●●●	N.S.		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	N.S.	※	N.S.
胎児仮死	★	9.1%	●●	N.S.	N.S.		●●●●	●●●●	N.S.	●●●●	●●●●●	●●●	●●●	●●●
胎児死亡		0.3%	●●●	／	N.S.		N.S.	／		／	／	●●●●●	●●●●●	●●●●
分娩様式														
吸引分娩	★	6.0%	N.S.		N.S.		／	N.S.		N.S.	N.S.	※	N.S.	※
鉗子分娩		0.9%	●●●	●●●	N.S.		／	●●●	●●●	N.S.	●●●	N.S.	N.S.	N.S.
骨盤位牽出術		2.0%	N.S.		N.S.		／	●●●●	N.S.	●●●	●●●●	●●●	●●●	N.S.
緊急帝王切開	★★	7.9%	●●●●	／	N.S.		／	●●●●	N.S.	／	●●●●	●●●●	●●●●	●●●
帝王切開	★★	13.0%	●●●●●	／	N.S.		／	／		／	／	●●●	●●●	●●●
分娩結果														
出血量＞=1500 cc	★★	1.2%	／	／	N.S.		／	●●●	N.S.	●●●	●●●	●●●	●●●	N.S.
退院時血圧＞=140	★★	1.7%	●●	N.S.	／		N.S.	／		●●	／	●●	●●●	●●●
新生児所見														
新生児死亡	★	0.6%	●●●●	／	／		●●●●	／		●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●
新生児重症仮死	★	1.6%	●●●●	／	／		●●●●	●●●●●	／	●●●●●	／	●●●●●	●●●●●	●●●●
新生児けいれん		0.2%	N.S.		／		N.S.	N.S.		N.S.	N.S.	●●●	●●●	N.S.
奇形	★	1.3%	／		／		／	●●●●●	●●●●●	●●●	●●●●	●●●	●●●	●●●
極小未熟児	★	2.3%	●●●	／	●●●	N.S.	●●●●●	●●●●●	／	／	●●●●●	●●●●●		●●●●●
２８週未満の早産	★	0.9%	●●●	／	N.S.		●●●●	●●●●●	／	／	●●●●●	／	／	N.S.

● ：統計学的有意差があり、相対危険度1.500未満　　●● ：統計学的有意差があり、相対危険度1.500～1.999
●●● ：統計学的有意差があり、相対危険度2.000～4.999　　●●●●：統計学的有意差があり、相対危険度5.000～9.999
●●●●●：統計学的有意差があり、相対危険度10.000以上
※ ：対照群より有意に低いもの
注[1]：出血量１５００CC以上、子宮破裂、分娩時ショック、羊水塞栓、母体への輸血のいづれかがあったもの
注[2]：帝王切開の有無により補正
注[3]：重症中毒症の有無で補正　　$$：重症中毒症および高年出産の有無で補正
注[4]：極小未熟児あるいは２８週未満早産の有無および重症仮死の有無で補正
注[5]：１分アプガースコア－３以下と定義
§ ：総件数　25944件
★ ：高年産で増加する要因、相対危険度2.000未満
★★ ：高年産で増加する要因、相対危険度2.000以上
注[6]：３７週未満の出産
注[7]：出生体重2500グラム以下（死産を含む）
注[8]：出生体重2500グラム以下のＳＦＤ（死産を含む）
*：初産を含む全出産に対する割合（死産を含む）

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】ハイリスク妊娠・分娩とは母子の生命や健康に重大な影響を与える要因をもった妊娠・分娩と解釈され、その要因を妊娠・分娩におけるハイリスク因子と呼んでいる。今回は一般にハイリスク因子と呼ばれている妊娠・分娩中の要因と分娩結果との関係を統計学的に検討し、「思わしくない分娩結果」を招く妊娠・分娩中の要因がいかなるものかについて検討した。
分析対象は東京都母子保健サービスセンターで保有している東京都母性医療ネットワークデータベースに登録された 3 年間の分娩要約のうち、一定条件で抽出した 25,944 件である。分析方法は「思わしくない分娩結果」を母側要因と児側要因に分け、母側要因は「母体死亡のニアミス要因」、「退院時高血圧、「緊急帝王切開」の有無の 3 群とし、児側要因は「死産または新生児死亡」、「極小未熟児または 28 週未満早産」、「新生児重症仮死」の有無を狭義の 3 群とし、「早産」、「低出生体重児」、「2500 グラム以下 SFD」を広義の 3 群として、各妊娠・分娩ハイリスク要因との関係をコクラン・マンテル・ヘンゼル統計を用いて、初産・経産で補正し相対危険度を算出した。