

207 母体食事摂取が子宮内発育遅延胎児の尿産生に及ぼす影響

健康保険諫早総合病院, ブラウン大*,
五島中央病院**
平井雅直, 安日一郎*, 岡 智**

[目的]正常発育胎児では母体の食事摂取が胎児尿産生量を増加させることが知られているが、子宮内胎児発育遅延(IUGR)症例においてもはたして母体食事摂取が胎児尿量を増加させるかについて検討した。[方法]妊娠30週以降のIUGR胎児(IUGR群)と母体合併症のない正常発育胎児(対照群)を対象とした。母体の朝食前空腹時と朝食摂取後の各2時間、超音波断層法による時間胎児尿産生率(HFUPR)の測定をRabinowitzらの方法を用いて行った。朝食は600kcalの標準食とした。Amniotic fluid index(AFI), 児頭大横径(BPD)および胎児腹囲(AC)も併せて測定した。[成績]IUGR群13例, 対照群25例について検討した。HFUPR施行時期(36.2 ± 1.5 vs 35.9 ± 2.6 週)および分娩時妊娠週数(39.1 ± 1.3 vs 39.3 ± 1.7 週)は両群間で差はなく, 出生時体重はIUGR群が有意に軽かった($2,233 \pm 268$ vs $2,905 \pm 298$ g, $p < 0.0001$)。HFUPR観察時のBPDは両群間に差はなく(8.7 ± 0.5 vs 8.8 ± 0.5 cm), ACおよびAFIはIUGR群が有意に低値であった(27.4 ± 1.9 vs 30.4 ± 3.0 cm, $p < 0.01$ および 15.0 ± 3.5 vs 18.6 ± 5.0 cm, $p < 0.05$)。HFUPRは対照群では空腹時に比して母体食事摂取後に有意に増加した(29.5 ± 11.8 vs 41.2 ± 15.2 ml/h, $p < 0.0005$)。一方, IUGR群では有意な増加を認めなかった(24.6 ± 6.2 vs 24.9 ± 5.7 ml/h)。両群間の比較では, 空腹時のHFUPRは差を認めなかったのに対し, 食後のHFUPRは対照群が有意に高値であった($p = 0.005$)。[結論]IUGRでは正常発育胎児に認められる母体食事摂取後の尿産生量の増加が観察されず, この尿産生量増加の欠如がIUGRにおける羊水量減少と関連している可能性がある。

208 超低出生体重児の周産期予後 -生存限界からみた産科管理へのfeed back-

大阪府立母子医療センター, 健康保険鳴門病院*
光田信明, 岩田守弘, 河本明子, 清水郁也,
福家信二, 別宮史朗, 永田光英, 早田憲司,
末原則幸, 前田和寿*

[目的]産科における早産管理は長らく連続的な進歩をたどってきた。しかし, 現在の延長線上の対応では超低出生体重児の生存・生育限界が従来と等しく改善するには困難が予想される。そこで, 現時点の生存限界からみた産科要因を検討することによって, 産科管理へのfeed backを見いだすことを目的とした。[方法]対象は当科にて出生した超低出生体重児431人とした。ただし, 奇形, 多胎, 死産は除外した。新生児予後は生存・死亡をもって検討した。内訳を死亡率からみると妊娠22週:3/5(60.0%), 妊娠23週:18/42(42.9%), 妊娠24週:14/67(20.9%), 妊娠25週:16/82(19.5%), 妊娠26週:13/78(16.7%), 妊娠27週:7/62(11.3%), 妊娠28週:3/34(8.8%), 妊娠29~35週:9/61(14.8%)であった。[成績]出生体重は平均772g(304~998), 最小生存出生体重は452gであった。分娩週数は平均妊娠26週3日であった。男:女は214:217であった。帝王切開は251例(58.2%)であった。生存群(348例)と死亡群(83例)を比較すると分娩週数, 出生体重, アプガースコア, 骨盤位に有意差があった。母体体重増加は生存群で有意に高かった。分娩様式からみた予後は妊娠週数を考慮しても頭位では $P = 0.092$, 骨盤位では $P = 0.089$ と骨盤位帝切の強い優位性はみられなかった。経腔頭位群をみるとアプガースコアと分娩週数, 出生体重, 母体体重増加の間には正の相関がみられた。[結論]超低出生体重児生存に関して以下の知見を得た。①有意な関連性があったのは分娩週数, 出生体重, アプガースコア, 母体体重増加であった。②帝王切開の優位性は胎位のみでは弱い関連性であった。③現時点では妊娠24週未満の帝王切開は積極的には行ないにくい。