

栄養補給(マルトース, アミノ酸, ビタミンの点滴)も行われているが明らかな効果は期待できない。

胎盤の微細血栓や血小板凝集の抑制を期待して低濃度アスピリン療法(ASA)60~81mg/日投与, ヘパリン5,000~15,000単位/日, ATⅢ製剤の静脈注射なども有効であったという症例報告はある。

その他に胎盤血流改善剤や胎盤機能賦活剤などが試みられているが, 格別有効であったというような評価は得ていない。

結局, IUGR 症例に対する基本的な産科管理としては, 子宮内の環境をできるだけ悪化させないようにして, 胎児を Well being に近い状態で妊娠継続を図りながら, 適切な時期に適切な方法で娩出し, 新生児科医にできるだけ元気な状態の児をバトンタッチすることであろう。児体重の増加や, 正常の自然分娩までを望めるのは限られた症例で, IUGR 症例のうちの半数以上は管理分娩または, 急速遂娩で, 低出生体重児は避けられないのが現実である。

### ③巨大児(Macrosomia)

我が国では出生体重が4,000g 以上の児が巨大児と定義されている。その発生頻度は, 厚生労働省の母体保健の主たる統計によると1980年ころまでの2%前後から2000年以降は1%以下までに減少している。また, この20年間に, 我が国の平均出生児体重は徐々に低下し, 約200g 小さくなったことも確かめられている。

この要因としてはさまざまな事柄が影響していると推察されるが, 近年の晩婚化傾向の結果, 高年初産婦や有職妊婦が増加したことなど社会的要因も考えられる。

また, 遷延分娩や胎児ジストレスの危険性が増す過期産にならないよう, さらに, 児頭骨盤不均衡や肩甲難産, 出生後の低血糖などが心配な巨大児にならないように妊産婦に対する生活指導・食事指導から周産期母児管理が徹底して行われるようになってきたことの効果により, 確かに巨大児は少なくなってきたと推察できる。ただし, 定期妊婦健診を受けていない多産婦や, 飛び込み出産の外国人産婦などでは, 4,500g 以上の巨大児のことがある。超音波測定値からの推定体重式では±10%の誤差があると考えても, BPD >10cm, or FTA >100cm<sup>2</sup>, or FL >7.3cm などの極端に大きな超音波計測値を認めた場合は, 母体の耐糖能チェックと共に母体骨盤の形態と大きさをX線撮影で確認しておくべきであろう。

#### 《参考文献》

- 1) 母子保健の主たる統計。母子保健事業団 平成14年刊行
- 2) 小川雄之亮, 他。日本人の在胎別出生時体格基準値。日本新生児学会誌 1998; 34: 624—632
- 3) 篠塚憲男。エコーによる体重予測。周産期医学 2003; 33: 745—750
- 4) 会告「超音波胎児計測の標準化と日本人の基準値」の公示について。超音波医学 2003; 30: J415—J440

〈宇津 正二\*〉

\*Masaji UTSU

\*Department of Obstetrics, Seirei-Mikatahara General Hospital, Shizuoka

**Key words** : Intrauterine growth restriction (IUGR) · Symmetrical IUGR ·

Asymmetrical IUGR · Small for date Infant (SFD) · Light for date Infant (LFD) · Macromia