

**P1-340 骨盤位経膈分娩の妥当性—骨盤位分娩 186 例の検討より**

国立病院機構名古屋医療センター  
井上孝実

【目的】 骨盤位経膈分娩の妥当性を検討すること。【方法】 ほぼ満期で合併症のない単胎骨盤位分娩 186 例を、初産婦経膈分娩群、経産婦経膈分娩群、予定帝王切開群、緊急帝王切開群にわけ、それぞれの児の体重、Apgar score を検討した。【成績】 単胎骨盤位 186 例中、予定帝王切開群は 45 例で、経膈分娩を試みたのは、初産婦は 75 例、経産婦は 66 例であり、その中では初産婦 10 例が緊急帝王切開となったが 65 例は経膈分娩、経産婦は全例が経膈分娩となっている。予定帝王切開群においては 1 分後 Ap.6 点以下の仮死は 45 中 2 例のみだけであり、そのいずれも 5 分後 Ap.9 点以上と良好であった。経産婦の骨盤位経膈分娩に関しては 66 例中緊急帝王切開はなく 1 分後の Ap.6 点以下 9 例も 5 分後にはすみやかに 8 点以上に回復した。初産婦の骨盤位分娩の 1 分後 Ap.6 点以下をみると、経膈分娩群 65 例で 13 例、緊急帝王切開群 10 例で 4 例と、仮死が多く、また緊急帝王切開が多かった。しかしながら、1 分後 Ap.0—6 点 17 例中 13 例が 5 分後には 8 点以上に回復しており、またそれ以下の 4 症例に於いても臍帯の五重巻絡による 1 例の死亡例を除いた 5 分後 Ap.6—7 点の 3 例の予後をみると良好であった。【結論】 経産婦の骨盤位経膈分娩はほぼ安全と考えられ、初産婦の骨盤位経膈分娩も全例を帝王切開しなければいけない程危険ではない様に思われた。しかしながら現在では医学的な理由はともかく医療訴訟を代表とする社会的な理由により単胎骨盤位の経膈分娩への危惧が増幅され骨盤位分娩は帝王切開すべきとの流れとなってきており、社会情勢が変わらない限り、いずれ骨盤位経膈分娩は消えゆく運命にあると思われる。

**P1-341 巨大児分娩は反復するか？—4000g と 3800g, 2 つの基準値を用いた検討—**

自治医大  
馬場洋介, 大口昭英, 薄井里英, 渡辺 尚, 松原茂樹, 鈴木光明

【目的】 前回巨大児を分娩した婦人は今回も巨大児を分娩しやすいと教科書には記載されている。が、その具体的頻度に関するデータは本邦では十分に集積されていない。現在本邦では出生体重 4,000g (妊娠 39 週北米人標準体重の 90percentile 値を流用) 以上が巨大児の定義として採用されているが、4,000g 以上児は全分娩児の 1~2% を占めるに過ぎず、また妊娠 39 週の日本人標準体重の 90percentile 値はおおよそ 3,800g である。1) 前回巨大児を分娩した場合、今回も巨大児を分娩する可能性 (巨大児再発率) はどれくらいか。2) 巨大児を 4,000g 以上あるいは 3,800g 以上と定義した場合、それぞれの巨大児再発率はいかほどか？ 本研究ではこの 2 つの疑問解明を企図した。【方法】 1974~2000 年の当院分娩 19,676 例のうち、37 週以上の単胎児を 2 回連続して当院で生産した 3,782 妊婦を研究対象とした。前回と今回の分娩時出生体重を調査し、巨大児再発率及び再発リスクを検討した。巨大児の定義を 1) 4,000g 以上、2) 3,800g 以上とした場合の 2 つに分け SPSS 9.0J でロジスティック分析した。【成績】 1) 4,000g 以上を巨大児として定義し、<4,000g をコントロールとして検討したところ、前回巨大児分娩歴があった場合の巨大児再発率は 26.6% で、オッズ比 (95% 信頼区間) は 15 (8.1~26) であった。2) 3,800g 以上を巨大児として定義し、<3,800g をコントロールとすると、前回巨大児分娩歴があった場合の巨大児再発率は 31.5% で、オッズ比 (95% 信頼区間) は 7.7 (5.5~11) であった。【結論】 巨大児の定義を 4,000g 以上とした場合、3,800g 以上とした場合、いずれの場合にも、前回巨大児分娩歴は今回の巨大児分娩のリスク因子である。

**★P1-342 単胎正常産児の出生体重に対する影響因子に関する研究**

独立行政法人国立健康・栄養研究所健康・栄養調査研究部<sup>1</sup>, 東京大発達医科学教室<sup>2</sup>  
瀧本秀美<sup>1</sup>, 吉池信男<sup>1</sup>, 福岡秀興<sup>2</sup>

【目的】 近年、わが国では平均出生体重の減少と低出生体重児の増加が指摘されており、この原因として早産児や多胎児の増加が挙げられている。しかし人口動態統計によれば、単胎正常産児においても同様の傾向にある。そこで、単胎正常産児の出生体重に影響する諸因子を明らかにするため、我々は厚生労働省が 10 年ごとに実施している全国調査である乳幼児身体発育調査データから 2000 年の一般調査の結果を用いて解析を行ったので、ここに報告する。【方法】 2000 年に実施された乳幼児身体発育調査データのうち、在胎 37~41 週の単胎正常産児 9,120 名について解析を行った。【成績】 対象児の平均在胎週数は 39 週、平均出生時体重は 3,098g であった。出産時の母親の平均年齢は 28.9 歳、平均身長は 157.7cm、平均妊娠前体重は 51.8kg、平均妊娠前 BMI は 20.8kg/m<sup>2</sup> であった。母親の妊娠中の喫煙率は 10.0% であり、喫煙者における喫煙本数の中央値は 10 本/日であった。父親の喫煙率は 47.7% であり、喫煙者における喫煙本数の中央値は 10 本/日であった。妊娠中週 3 回以上飲酒した母親の割合は 1.4% であった。児の出生時体重、出生順位、性別、母親の年齢、身長、BMI、喫煙本数、飲酒習慣、および父親の喫煙本数との関連を検討するために重回帰分析を行った。母親の喫煙本数が 1 本増えるごとに 9.4g、父親の喫煙本数が 1 本増えるごとに 1.0g 減少し、妊娠中の飲酒習慣によって 70.5g 減少した。【結論】 本研究結果から、単胎正常産児の出生体重に影響する重要な因子として、両親の喫煙および母親の飲酒が抽出された。胎児発育向上のために、妊娠中の禁煙・禁酒指導を強化する必要があると考えられた。