Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-36-9 骨盤位に対する鍼灸の有用性の検討—コストベネフィットとQOLの観点から—

せりえ鍼灸室鍼灸[1]，筑波技術大鍼灸学科[2]，よしかた産婦人科[3]
辻内敬子[1]，小井土善彦[1]，神谷直子[1]，形井秀一[2]，善方裕美[3]，井畑　穣[3]，善方菊夫[3]

【目的】骨盤位は，骨盤位経腟分娩のリスクの高さから帝王切開術を行う施設が多い．骨盤位の矯正法として，外回転術はエビデンスが認められているものの，胎盤早期剥離のリスクにより慎重に行うべきとされてきたが，帝王切開率を下げるために近年再評価されている．逆子体操は，明確なエビデンスはない．その他の方法に鍼灸があるが，現時点では強いエビデンスは得られていない．しかし侵襲が少なく，不定愁訴の改善も期待できると言われている．そこで，同一産婦人科から鍼灸院に来院した骨盤位の妊婦について，鍼灸の有用性を検討した．【方法】対象は1年間に同一産婦人科で妊婦健診をうけ，当院を受診した骨盤位の妊婦15例で，鍼灸治療を行い，健診時に胎位を確認した．不定愁訴と満足度については治療前後に質問紙法で調査した．また，鍼灸治療はインフォームドコンセントの後に，文書で同意を得て行った．【成績】15例中12例（80%）（経産婦5例中5例，初産婦10例中7例）が，頭位となった．不定愁訴を調査できた5例の40項目の不定愁訴数は，18.6±7.7から16.8±9.3に減少し，なかでも尿漏れ，足の冷え，おりものが特に減少した．治療の満足度については，精神的にポジティブになったとの回答が多かった．【結論】骨盤位に対する鍼灸の有効性は，例数が少なく明確ではないが，早産などの重篤な影響は認められなかった．また，鍼灸による不定愁訴の改善は十分に期待でき，精神的に安定した妊娠期を送る助けになる可能性が示唆された．自然に頭位に矯正することを待つだけではなく，侵襲が少なく，一定の効果が認められ，患者の満足度向上を期待できる鍼灸は，有用な選択肢に，十分なりうると考える．

P3-37-1 妊娠初期の喫煙は絨毛細胞におけるPlacental growth factorの発現を増強させる

昭和大
川嶋章弘，小出馨子，竹中　慎，松岡　隆，市塚清健，関沢明彦

【目的】妊娠初期の喫煙はその後に禁煙してもPreeclampisa（PE）の発症リスクを低下させるが，そのメカニズムは明らかでない．PE発症には母体血中Placental growth factor（PGF）蛋白の減少が関与し，喫煙はPGFを増加させる．そこで妊娠初期の妊婦の絨毛組織におけるPGFの遺伝子，および蛋白発現に及ぼす喫煙の影響を明らかにする目的で検討を行った．【方法】倫理委員会承認の下，妊娠7-8週で胎児心拍を認めた後に妊娠中断を選択した症例のうち，研究参加に文書で同意した合併症のない妊婦から末梢血及び絨毛組織を採取した（n=21）．血漿コチニン濃度を測定し5.6 ng/mL以上を喫煙群（n=8），1.0 ng/mL未満を非喫煙群（n=11）とした．採取した絨毛よりPGF遺伝子の発現を定量した．また絨毛組織からパーコール濃度勾配法でEVTを分離しO_2 2%で24時間培養後，O_2 2%と8%でさらに24時間培養を行い，細胞及び培地を回収し，細胞のPGF遺伝子発現及び培地内のPGF蛋白発現量を検討した．【成績】絨毛のPGF遺伝子の発現は喫煙群で高値を示した（p=0.01）．EVTのPGF遺伝子発現の変化率（O_2 2%に対する8%の発現量，median（range））は喫煙群1.13（0.71，1.78）は非喫煙群0.83（0.45，1.36）に比し高値（p=0.04）であり，蛋白発現量も喫煙群1.89（1.21，2.54），非喫煙群1.33（0.99，1.69）と喫煙群で高値を示した（p=0.02）．【結論】妊娠初期の喫煙は，絨毛組織のPGF遺伝子発現を増加させるとともに，妊娠初期の絨毛細胞の酸素化に伴うPGF発現増加を増強させることを示した．このことは喫煙が絨毛のPGFに関連するエピジェネティックな変化を誘導する可能性を示唆している．

P3-37-2 妊娠中期の血清galectin-1低値と，妊娠高血圧腎症及び妊娠高血圧の発症リスク

自治医大
鈴木寛正，平嶋周子，大口昭英，高橋佳代，永山志穂，高橋宏典，猿山美幸，薄井里英，松原茂樹，鈴木光明

【目的】我々の目的は，妊娠中期のGal-1濃度が，妊娠高血圧腎症（preeclampsia，PE）のみならず妊娠高血圧（gestational hypertenison，GH）の予知に有用かどうかを検討することである．【方法】当施設の倫理委員会での承認後，前向きコホート研究への参加同意を得た，正常妊娠妊婦72名，PE発症妊婦36名，GH発症妊婦21名について，血清Gal-1濃度，及び，血清soluble endoglin（sEng）濃度をELISA法で測定した．既往PE/GH発症，肥満，妊娠16-23週での血圧高値（≧120/80 mmHg），妊娠16-23週での子宮動脈血流速度波形異常（mean pulsatility index≧90th percentile），妊娠19-25週でのsEng高値（sEng≧95th percentile），妊娠19-25週でのGal-1低値（Gal-1<1st quartile）をリスク因子とし，PE，GHの発症をoutcomesとして，ロジスティック回帰分析を行った．【成績】PE及びGH発症妊婦では，Gal-1濃度は正常妊婦と比較して有意に低値であった（中央値（四分位範囲：8.21［6.05-10.11］，7.73［6.41-10.56］vs. 9.84［8.39-10.56］）．血圧高値，子宮動脈血流速度波形異常，sEng高値，及びGal-1低値は，PE発症の独立予後因子であった（調整オッズ比：各々，5.4［1.3-23），6.1［1.3-28］，11［2.9-38］，及び，8.4［2.1-34］）．また，血圧高値，sEng高値，Gal-1低値はGH発症の独立危険因子であった（調整オッズ比：各々，4.1［1.00-17］，5.0［1.3-19］，及び，5.0［1.3-19］）．【結論】妊妊娠中期の血清Gal-1低値は，PEのみならず，GH発症の独立危険因子である．

NII-Electronic Library Service