Japan Society of Obstetrics and Gynecology

日本産科婦人科学会雑誌　27巻10号　1127～1128頁　1975年（昭50）10月

診　療

低カロリー食餌療法を長期間適用した中毒症妊婦の胎児発育について

京都大学医学部婦人科学産科学教室
城戸　国利　山田　順常　林　進　西村　敏雄
京都大学医学部付属病院栄養治療室
井上　哲夫　向野　栄
京都大学医学部付属病院未熟児センター
清水　澄太
京都大学医学部病理学教室
松本　正朗

昭和44年以降，われわれは中毒症妊婦に対し安静，薬物使用制限，食塩制限，きびしい摂取熱量制限（低カロリー食餌療法）を治療の基本にしてきた．このような治療法を採用した目的は，胎児を中毒症治療薬の薬害から守り，かつ可能な範囲でできるだけ在胎期間を延長して，出生児の未熟性にもとづく障害をできる限り回避することにあるが，摂取熱量制限を長期間続ければ，胎児の発育や生活力が甚だしく損われるのではないかと懸念の声が聞かれるので，この点について報告する．

成　績

京大病院産科において，分娩まで20日間以上にわたつて摂取熱量を1200カロリー／日以下に制限した中毒症妊婦は，昭和49年12月までに合計25例（双胎1を含むので出生児は26例）あり，これ

表1　妊娠後半期に20日以上低カロリー療法を適用した中毒症症例

症例番号	姓名	年令（才）	初経別	身長（cm）	発症時期	病型 純・混	病型 軽・重	分娩前の低カロリー食餌療法 カロリー／日	蛋白g／日	期間	治療による妊婦の体重減少（kg）	出生児 在胎日数（日）	体重 g	体重 %対基船川準	身長 cm	身長 %対基船川準	Apgar Score（点）	性	生後発育	胎盤重量（g）	備考
1	佐○　早○	27	初	153.2	妊8	純	重	1000	55	45	−5.5	268	3700	120	50.7	102	9	♂	順調	800	gestational diabetes
2	下○　和○	32	経	159.0	妊8	混	重	860	40	34	−3.8	251	1880	72	48.0	102	9	♂	〃	360	
3	清○　節○	21	初	152.5	妊7	純	重	1000	60	38	−6.0	287	2320	72	45.8	91	9	♂	〃	440	
4	高○　清○	29	経	149.5	妊8	純	重	1000	80	30	−4.0	278	3880	123	52.4	104	9	♂	〃	780	gestational diabetes
5	石○　博○	21	初	151.5	妊7	純	軽	850	65	34	−3.5	264	2360	80	49.0	100	8	♂	〃	450	
6	大○　庸○	24	初	155.6	妊9	混？	重	900	60	20	−6.0	267	2900	97	48.0	96	9	♀	〃	480	糖尿病
7	西○八○○	38	経	145.0	妊7	混	重	800	30	42	−9.0	229	1140	62	35.5	82	4	♂	〃	290	
8	橋○　絢○	32	初	151.8	妊10	純	重	900	60	25	−5.0	294	2940	91	49.4	98	9	♀	〃	620	
9	生○　清○	34	経	162.3	妊9	混？	重	970	63	76	−5.0	270	2970	98	49.0	99	9	♂	〃	420	
10	家○　嘉○	29	初	160.8	妊7	純	重	900	70	21	−5.0	269	3270	108	49.0	99	9	♀	〃	700	
11	○　千○子	26	初	159.6	妊7	混？	重	630	48	65	−10.5	251	1650	63	42.5	91	9	♀	〃	360	
12	村○　節○	39	初	147.5	妊9	混？	重	400	15	35	−7.0	249	1995	77	47.5	102	9	♀	〃	490	
13	大○美○子	30	初	166.8	妊9	混？	重	900	60	24	−6.5	262	2140	74	48.0	99	9	♂	〃	340	

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

14	市○　逸○	27	初	153.4	妊9	純	重	1000	60	34	− 6.5	282	3140	99	50.4	100	10	♀	〃	500	
15	大○智○子	30	経	157.6	妊10	混	軽	600	40	26	− 4.5	281	3100	98	49.1	98	9	♀	〃	600	
16	高○　寿○	23	初	154.2	妊8	混？	重	600	40	27	− 8.5	239	1930	87	44.5	99	9	♂	〃	340	甲状腺中毒症
17	岩○　清○	27	初	149.8	妊7	混	重	600	40	34	−10.0	239	1690	76	43.0	96	8	♂	〃	280	
18	小○　寿○	24	初	155.0	妊9	純	軽	1200	65	42	− 2.5	287	2540	79	48.0	95	10	♀	〃	500	
19	山○千○子	36	経	151.0	妊8	純	重	1130	65	60	− 9.0	274	2900	94	47.5	95	9	♂	〃	500	
20	山○　信○	26	経	150.5	妊7	混	重	1000	60	22	− 4.0	278	3230	105	50.0	100	9	♂	〃	530	
21	高○　順○	28	経	157.0	妊10	混	軽	1200	70	24	− 4.0	276	3570	115	51.0	102	9	♂	〃	680	
22	森○　和○	24	初	152.0	妊10	純	重	900	60	36	− 3.5	288	3060	95	48.4	96	9	♀	〃	470	
23	山○　敬○	29	経	150.0	妊3	混	軽	900	60	36	− 4.0	271	3260	106	48.5	98	9	♂	〃	460	
24	松○　法○	25	初	151.5	妊8	混？	重	800	65	22	− 0.5	240	1500	66	42.7	95	8	♀	〃	600	糖尿病，双胎
													2040	90	45.5	100	9	♀	〃		
25	白○あや○	25	初	150.0	妊8	純	軽	900	70	20	− 6.5	280	2840	90	49.5	99	5	♀	〃	460	心疾患合併

注：中毒症の病型および重症度の分類は，日産婦中毒症委員会の分類によった．

を一覧表にして示した．25例共無事に出産を終え，分娩後経過は，全例母児共に順調である．表中，生下時における出生児の身長と体重については，船川氏の在胎週別平均値に対する百分比を併記した．

1．分娩様式：自然陣痛発来後の経腟分娩19例（うち吸引分娩３，骨盤位１，自然分娩15）．帝王切開６例（適応：前回帝切２，筋腫剔出瘢痕，前置胎盤，ＣＰＤ，中毒症病勢激化各１）．

2．妊婦25例の平均値：身長 153.9±5.0cm，年齢 28.2±4.8歳，低カロリー食餌療法適用中の1）摂取熱量 878±193カロリー／日　2）摂取蛋白 56.0±14.6ｇ／日，3）期間 35±14日間，4）体重の減少 5.6±2.4kg．

3．出生児26例の平均値：1）胎齢 267±18日，2）身長 47.7±3.5cm（対船川基準％ 82～104％，平均 97.6±4.5％），3）体重 2613±732ｇ（対船川基準％ 62～123％，平均 89.9±17.1％），4）アプガー指数 8.6±1.3，5）胎盤 498±141ｇ．

4．児の生活力：胎児死亡なく，また分娩中および生後の状態よりみて，分娩侵襲に耐える能力においてもまた子宮外生活適応の能力においても，同胎齢正常胎児に比し何ら劣るところはないと判断した．

考察と結論

1）個々の出生児体重を比較すると，それは必ずしも栄養制限のきびしさに比例して小さいとは限らず，また中毒症の病型，重症度，罹病期間に明らかに関係があるとも結論できない成績であった．これらは，胎児体重に影響する他要因の強さを物語るものと解釈すべきであろう．2）全出生児についての平均値では，身長は胎齢相応であつたが，体重は船川氏の基準よりも約10％軽かつた．他方，出生児の生活力には異常を認めなかつたので，本論文の出生児の平均的表現としては，「背丈はなみで，やややせているが元気の良い児」と言うのが妥当と考える．

（No. 2935　昭50・7・7受付）

NII-Electronic Library Service