ることは困難である．

3）「早産防止プロトコール」による早産減少へのアプローチ

長谷川　功・関塚　直人
高桑　好一・児玉　省二（新潟大学産婦人科）
田中　憲一

有効な子宮収縮抑制剤の開発等にもかかわらず，早産の発生率はむしろ微増傾向にあり，早産の防止は現代産科学の大きな課題のひとつである．我々は，妊娠中期における子宮頚管長の計測による早産の防止に努めており，その結果について報告する．子宮頚管長は，妊娠19－23週に経腟超音波断層法にて測定し，30 mm 以上を正常とし，30 mm 未満は1週間以内に再検，25 mm 未満は入院管理，20 mm 未満は状況によって頚管縫縮術を行う方針とした．単に頚管長のみを測定した298例を対照群，上記プロトコールで治療を行った434例を study 群とした．全早産率は，Study 群3.2％，対照群4.1％と差を認めないが，妊娠34週未満の早産率は0％，1.3％で Study 群で有意に低率であった．頚管長 30 mm 以上での早産率はともに3.5％で同じであったが，頚管長 30 mm 未満の早産率はそれぞれ0％，13.3％であり，治療の効果が示された．よって，妊娠中期における子宮頚管長の測定は，早産防止に有効であることが示唆された．

4）トリプルマーカーによる出生前スクリーニングの問題点

宮川　公子（県立新潟女子短期大学生活科学科）
益邑　千草（子と親の QOL 研究会）
長谷川知子（静岡県立こども病院遺伝科）

最近，母体血中の AFP，HCG，uE_3 値の測定による出生前診断がスクリーニング・テストとして使用されている．しかし，この検査は，当初から倫理的に問題であると指摘されていた．

このたび，我々は，女子大学生の意識調査を通じて，この検査の社会的および倫理的問題点を検討した．

1996年5月に NHK 教育テレビで放映された「生命を選べますか？－あらたな，胎児診断システムの波紋」のビデオを女子大生85人にみせ，意見を自由に記述させた．トリプルマーカーをスクリーニングとして実施することに対して，63％の者が批判的な意見であった．具体的な問題点として，頻度の高かった意見は「生命を選別し，人の生命を奪うことになる」，「検査会社や医療機関の利益，行政の負担軽減のために実施されている」「確率だけでは，かえって妊婦の不安が増強する」などであった．

5）気管無形成の一例

許　重治・須藤　正二
小野塚淳哉・土田　正仁（新潟大学小児科）
内山　聖
村川　晴生・本多　晃（同）
高桑　好一・田中　憲一（産婦人科）

気管無形成は稀な先天奇形であり，極めて予後不良な疾患である．我々は在胎31週4日，出生体重 1886 g で出生し，出生後約1時間で死亡した本症の一例を経験した．剖検所見で Floyd の病型 TypeⅡの気管無形成と診断され，他に両大血管右室起始症，鎖肛を合併していた．本邦における本症の報告例は30例程度であり，今後さらなる症例の集積および検討が望まれる．

6）HIV 陽性妊婦の分娩を経験して

須藤　寛人・佐々木　将
藤巻　尚・安田　雅子（長岡赤十字病院産婦人科）
安達　茂実
堀田　広満・竹内　一夫
山崎　肇・佐藤　尚
今井　千速・沼田　修（同）
鳥越　克己（小児科）
黒川　泉（同内科）

1988年，本邦において最初の HIV 陽性妊婦の分娩報告がなされて以来，最近まで，94妊娠，61例の分娩が報告されている．1996年，エイズ拠点病院である当院において，おそらく県内初の，HIV 陽性妊婦の管理，分娩を行ったので，その経過について発表した．

母子感染予防の観点から，妊娠36週で予定帝王切開とした．同時に懸念される，医療従事者への二次感染の予防に努めた．生後8か月の時点で，HIV RNA－PCR は陰性で，垂直感染は防がれたと判断できた．プロジェクトチームによるあらかじめのマニュアル作りと，分娩時のシミュレーションが有効であった．