

早産の疫学的研究

大阪通信病院	竹村	喬	浦上	満	男
	島	道夫	渡辺		一
	小坂	孝弘	八木	潤	子
愛染橋病院	茨木	健二郎	中川		襄
大阪労災病院	河田	優			
大阪警察病院	高山	克己			
大手前病院	西野	英男			
八尾市民病院	美並	義博			
大阪府立白菊高校	近藤	準子			

研究目的

心身障害児の大きな要因を占める未熟児、とくに極少未熟児の原因を明らかにし、その対策に資するため、未熟児出生の産科学的・社会医学的背景と早産の疫学的調査を行った。

研究方法

1. 大阪地区における数病院の早産例について、分娩原簿、外来診療録などより、早産と在胎週数、年齢、経産、経妊回数、合併症などの関連性を追求した。
2. 大阪通信病院における未熟児出生の年次推移と出生原因を検討した。
3. 全国疫学調査の原案を作成した。

研究結果

1. 大阪地区数病院における早産の疫学的調査
大阪通信病院の最近5年間の分娩例 5,457 例と大手前・大阪警察・大阪労災・八尾市民・愛染橋の各病院（いずれも昭和51年）の 4,753 例、計 10,210 例を対象に、早産の疫学的調査を行い、次の成績を得た。

- 1) 頻度：分娩数 10,210 例に対し、第36週までの早産は、生産・死産あわせて 314 例あり、3.1%に相当していた。死産はこのうち 52 例で 314 例中 16.6%を占めていた。
- 2) 在胎週数別にみると、28週まで 0.3%、29～32週 0.6%、33～36週 2.1%で、第38週未満は 10.8%、満期分娩 83.5%、晚期

産 5.7%であった。

3) 在胎週数別に生下時体重をみると、生産例では、第28週 1,253g、第29週 1,380g、第30週 1,518g、第31週 1,760g、第32週 1,828gが平均体重であった。死産では在胎週数と体重の増加は必ずしも生産例と並行しなかった。

4) 高年者（とくに高年初産婦）に早産例が多い傾向がみられた。

5) 初産婦は 45.2%であるが、初妊婦は 29.0%であった。既往の早産は 5.1%、死産は 2.2%、人工中絶 25.2%、流産 21.3%であった。

6) 有職者は生産群では 14.7%（252例中 37例）にみられ、死産群（52例中 3例、5.4%）と若干の差異がみられた。

7) 合併症では腎疾患、心疾患、肝疾患、婦人科疾患では卵巣嚢腫、頸管ポリープが比較的多かった。妊娠中の異常としては、切迫流早産、妊娠中毒症が注目された。このうち、妊娠中毒症は早産群（8.1%）より死産群（19.2%）に多く、切迫流早産は早産群（17.2%）が死産群（9.6%）より高値を示した。

8) 分娩時の異常は、骨盤位（10.8%）、前期破水・早期破水（9.6%）、前置胎盤、双胎例が多かった。なお骨盤位は死産群、前置胎盤と前期破水は生産群に多かった。

9) 男児（58.1%）は女児（41.9%）より多かった。

10) 受診回診の少なかったものや、入院措置分

娩、生活保護法適用者も若干みられた。

2. 未熟児出生原因に関する疫学的調査

1) 頻度：未熟児の出生頻度は6～10%と報告されているが、通信病院では5.5%（10,646例中586例）であった。

2) 某心障児収容施設の調査では、収容児の35.4%が未熟児であった。

3) 若年と高年の妊産婦に未熟児が多く、とくに40才以上で高率であった。

4) 初産婦（7.4%）では経産婦（4.9%）より未熟児出生率が高かった。

5) 未熟児出生は在胎週数に大きく左右されるが、満期産でも2.2%にみられた。

6) 妊娠中毒症（未熟児の32.4%が妊娠中毒症）、前期破水・早期破水例（未熟児の26.8%）と双胎（60例中33例55%）、前置胎盤（8例中5例）に多かった。

7) 合併症（梅毒、結核、心疾患、腎炎、母体の内分泌異常および重複子宮、子宮發育不全、頸管無力症、頸管裂傷）では未熟児例が多く、胎児の奇形・胎盤機能不全との関連性もうかがわれる。

8) 母体の身長（149cm以下で8.7%、150～154cm 7%、以後漸減し、165cm以上では皆無）と体重（分娩時体重44Kg以内では50%、45～49Kg 25.8%、55Kg以上5%が未熟児）は未熟児出生と関連深い。

3. 全国疫学的調査の原案作成

上述の疫学的調査（早産並びに未熟児出生原因に関する）から得られた資料をもとに、全国調査を行うための原案を作成した。

1) 全分娩例について、生下時体重を在胎週数別にみるとともに、年齢、初経産、生死などとの関連性をみるようにした。

2) 第32週未満別について、主として産科学的背景を後方視的にみるようにした。

考 察

上述の成績から、第28週では1,300g未満第30週1,500g、第32週1,800gが一応の目安とされる。極小未熟児出生という観点から、

第32週までの出生が重要な意義を有するといえる。そして、この時期の妊婦管理が極小未熟児対策の鍵をにぎるように思われる。

早産と未熟児出生原因に対する2つの調査から、早産や未熟児の背景には、母体の年齢、体格、妊娠中毒症、双胎、前置胎盤、合併症（産婦人科的、内科的）などの産科的因子のほかに、社会医学的因子も軽視すべきでないことが示唆された。この点については、今回は十分満足できる調査ができなかったが、従来からも多くの人々によって、早産や未熟児と経済的環境（下層階級から未熟児出生率が高い）や母の教養、結婚状態（未婚）、労働、夫の職業、夫の体格、人種、気候、風土、タバコ、トキソプラズマ症、公害（大気汚染、水質汚濁、騒音、農薬）などとの関係が報告されている。このうち、公害と未熟児出生との関連性について私は先年調査したが、大気汚染については汚染地域で死産率や未熟児出生率がやや高いものの、騒音については差異はみられなかった。

なお、死産については、その生下時体重などよりみても、早産とは違った観点から追求すべきで、その背景を明らかにすることは今後に残された課題であろう。

要 約

早産の疫学的調査から、早産の背景には母体の年齢、体格、経産回数、妊娠異常、合併症の他、経済的環境や母の教養、労働、タバコ、公害などの因子も関与するので、その対策には医学的な面のみならず多角的に考慮すべきである。そして、極小未熟児出生の減少には、妊娠7～9カ月の妊婦管理が注目されるべきであろう。

今回の成績は後方視的に行われたものであり、この結果からすべてを律することはできないので、今後症例を重ね、その背景をより詳細に探りたい。そのためにも、全国調査の結果が期待される。

各病院における早産（～36週）の頻度

病 院		数	分娩数	%
通 信	S47年	44(1)	1,324	3.3
	48	18(1)	1,211	1.4
	49	15	1,141	1.3
	50	23	889	2.6
	51	29(3)	892	3.3
大手前(S51)		29	518	5.6
警 察(S51)		22(1)	705	3.1
労 災(S51)		33	610	5.4
八 尾(S51)		30(1)	824	3.6
愛染橋(S51)		71 ^{品1} _{双1}	2,086	3.5
計		314 ⁸ _{品1}	10,210	3.1

週 数 別 早 産 (生産と死産)

週 数	数	生 産		死 産	
		数	平均体重	数	平均体重
23	3	2	535	1	510
24	5	2	820	3	718
25	11	5	851	6	750
26	13 ^{双1} _{品2}	4	980	12	627
27	7	4	1315	3	413
28	4	4	1253	0	—
29	10	4	1380	6	626
30	19	15	1518	4	1350
31	13	12	1765	1	820
32	25(2)	22	1828	5	1364
33	42(1)	38	1967	5	1616
34	35	30	2454	5	1780
35	84(4)	85	2404	3	2036
36	43(1)	44	2545	—	—

↓ 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

研究目的

心身障害児の大きな要因を占める未熟児,とくに極少未熟児の原因を明らかにし,その対策に資するため.未熟児出生の産科学的・社会医学的背景と早産の疫学的調査を行った。