

フィールドにおける先天異常の発生に関する研究 (鳥取班)

分担研究者 大沢 進

研究協力者 牧野礼一郎 前田 一雄 渡辺 嶺男

竹下 研三 安東吾郎 高嶋 幸男

尾崎 新平

(先天異常モニタリング実地調査 鳥取県)

目 的

都市・郡部を含む県単位レベルで先天異常の発生をモニターし、先天異常の種類とその発生頻度を把握する。

昭和55年度は県下の主要6病院の過去6年間の報告をまとめ、56年度以降のモニターシステムの充実に役立つための情報の集積方法などについて検討する。

方 法

鳥取県下の6公立病院(県立中央病院, 鳥取市立病院, 鳥取赤十字病院, 国保智頭病院, 県立厚生病院, 鳥大医学部付属病院)の出産児を対象とした。調査期間は昭和49年(1974年)2月より昭和54年(1979年)12月までの5年11ヵ月である。方法は鳥取県健康対策協議会・疾患構造の地域特性班により作られた先天異常調査表にそって、産科医に記入を依頼し、ガスリーテスト紙と一緒に集める方法をとった。記入された内容はICD分類にそって分類し、それぞれの先天異常について実数をだし、同調査期間中の、同病院での全出産児数にそって比率を求めた。

先天異常として記入を依頼した内容は外表奇形を中心として、無脳、小頭、脊髄・髄膜瘤、脳・髄膜瘤、無眼球、小眼球症、牛眼、無耳、耳の変形、小顎症、口蓋裂、口唇裂、鎖肛、臍帯ヘルニヤ、心奇形疑、偽半陰陽、尿道下裂、内反足、多指・趾、合指・趾、欠指・趾、上下肢欠損、多発関節拘縮、白子、多発性血管腫、魚鱗癬、ダウン症候群、胎性軟骨異栄養症、およびその他の奇形とした。さらに死産児についても記入を依頼した。

結 果

各年度ごとに、ICD分類による先天異常の内容とその発生数・率は表1のごとくになった。

全体として、12,431出生当たり、402例の先天異常の報告を得た。1,000出生当たり32.339となった。年度ごとにみると昭和51年の24.130から昭和53年の40.578と広がっているが、昭和53年の

表1 鳥取県下主要6病院における先天異常の出生数及び発生率

() 内は里帰り出産児

ICD 分類	疾 患 名	昭和 49年	昭和 50年	昭和 51年	昭和 52年	昭和 53年	昭和 54年	計	発生率 1000出産
740-0	無 脳 症	3	2	1	0	1	1	8	0.644
741-9	脊髄髄膜瘤	0	0	0	1	0	1	2	0.161
742-0	脳髄膜瘤	0	0	0	2	0	0	2	0.161
-1	小 頭 症	1	0	0	0	1	2(1)	4(1)	0.322
-3	水 頭 症	0	0	2	0	0	1	3	0.241
743-0	無眼球症	0	0	0	0	0	1	1	0.080
-1	先天性白内障	0	0	0	0	1	0	1	0.080
-6	眼瞼下垂	0	0	1(1)	1	0	1	3(1)	0.241
	他(眼)	0	1	1(1)	0	1	1	4(1)	
744-0	外耳口閉鎖	0	0	1(1)	0	1	0	2(1)	0.161
-1	副 耳	2	2	3	2	4	2	15	
-2	耳介異常	0	1(1)	0	1	2	1	5(1)	
	他(耳)	0	1	1	0	0	0	2	
745	心臓異常(疑いも含む)	12	14	12	8	20	9	75(30)	
746	“ “	0	0	1	0	2	0	3	
747	循環系異常	0	1(1)	1	1	3(2)	1	7(3)	
748	他(肺)	0	1	0	0	0	0	1	
749-0	口 蓋 裂	0	1(1)	1	0	1	0	3(1)	0.241
-1・2	唇 裂	0	3	1	2	3	1	10	0.804
	唇口蓋裂	1	2	2	2	4	3	14	1.126
750	他(消化器)	1	1(1)	0	0	2	3(1)	7(2)	
751-2	鎖 肛	1	0	0	1	2	0	4	0.322
	小腸閉鎖	0	0	0	0	1	2	3	0.241
	他(腸)	1	2(1)	1	2(1)	0	0	6(2)	
756-7	臍帯ヘルニヤ	1	0	0	0	0	1	2	
752-6	尿道下裂	1	0	0	0	0	0	1	0.080
	偽半陰陽	1	1	1	0	0	0	3	0.241
	他(外性器)	3	2	0	2	1	5(1)	13(1)	
753	他(泌尿器)	0	0	1(1)	0	1	0	2(1)	
754	内 反 足	2	2	3	5	7	4	23	1.850
	他(足)	7	13(3)	4(1)	6(1)	5(1)	5	40(6)	
755-0	多指(趾)	4	3	3	2	1	0	13	1.046
-1	合指(趾)	2	4	2	1	1	0	10	0.804
-2・5	上肢異常	1	2	0	2	0	1	6	0.483
-3・6	下肢異常	1	2	1	2	0	1	7	0.563
-8	多発性関節拘縮	1	0	0	0	0	0	1	0.080
	他(四肢)	0	0	0	1	1	1	3	
756	他(筋骨格)	5(1)	2	1	1	1	1	11(1)	
757	他(皮膚)	9	2	2(1)	1	1	2	17(1)	
758-0	ダウン症候群	1	1	1	0	5	0	8	0.644
	他(染色体)	0	0	0	0	0	1	1	
759	他(多発奇形・奇形症候群)	11	10(3)	4(1)	9(1)	14	5	53(5)	
	計 (件数)	72(1)	76(11)	52(7)	55(3)	87(3)	60(3)	402(28)	
	(児数)	62	57	49	49	72	52	341	
	全 出 産 児 数	1,811	2,188	2,155	2,057	2,144	2,076	12,431	
	発 生 率	39.757	34.735	24.130	26.738	40.578	28.902	32.339	

報告には疑いを含めた先天性心疾患数に影響されており、このことを考慮すれば各年度を通じてほぼ一定の数値を示していると考えられた。比較的明らかな疾患についてみると、ダウン症候群の0.644、口蓋裂0.804、唇口蓋裂1.126、口唇裂0.241、無脳症0.644、脊髄髄膜瘤0.161、鎖肛0.322などとなった。唇裂口蓋裂は合計すると2.172となった。多発奇形・各種の奇形症候群も毎年10例前後の発生をみた。一方、調査表に疾患名として記載していないにもかかわらず、その他の項で記載があったもののおもな先天異常をみると、水頭症、眼瞼下垂、副耳などがあつた。

考 按

今回の6年間の調査内容を奇形発生数全体としてみると、年度ごとにそれほど著しい変動はなかつた。昭和53年の1,000出産あたり40.578がもっとも高い値であるが、ここではすでに述べたごとく診断上もっとも不確実性のつよい先天性心疾患の疑いが多いためと解釈される。一方、疾患ごとにみると年により発生数にかなりの変動がつよく認められた。しかも、奇形の発生学上相互に関係のふかい奇形間に同じ傾向をかならずしも認めなかつた。このことは集められた情報がかならずしも一定の質的レベルに裏づけされて集められているものではない可能性を残す結果となつた。このよつなつた理由にはいくつかがことが考えられる。

第1は記入する医師にあらかじめ先天異常の説明を具体的に行つていなかつたため理解不足があつた。この点はとくに小奇形の発生数報告に病院間、年度間でばらつきがつよいつことから考えられた。

第2は調査表の記入がガスリーテスト紙の提出と同時のため観察日数が不足し診断不確実になることが多い疾患が生じた。これは水頭症や先天性心疾患などの数値にばらつきが大きいことつから考えられた。

第3は一定のトレーニングをうけた医師による奇形チェックでないつたため、奇形症候群、染色体異常症が見落される可能性が考えられた。たとえば、山陰における近年10年間のダウン症候群の発生率は1,000出生あたり0.803とわかつているが、今回の資料は0.644と低いことなどからも見落されている可能性が考えられた。

第4は死産児や出産後死亡児に関してはガスリーテスト紙が提出されないため、重症奇形児が報告されないままに終つている可能性が考えられた。

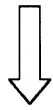
以上のような点がつ今回の調査のまとめから改善されるべき課題として残された。

しかし、今回の調査によると、比較的診断のつけやすい唇裂口蓋裂の発生率があわせて2.172とこれまでのわがつ国での報告と近似した値を示している疾患もあつた。従つてすでに述べた問題点がつ改善されれば全体としてより正しい各種の先天異常がつ把握できるようになつらう。

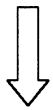
調査表に奇形名として具体的に記載を求めていなかつたものなかつた副耳や水頭症などの報告が多く、このよつなつ異常に対しても正しい発生数がつ得られるよつ調査表の改訂が必要となつた。

56年度以降のモニタリングについては今回の内容をふまえて次のような改善の内容をもってスタートする。

1. 先天異常調査表を改訂し、親、同胞、妊娠内容などの病歴に関するデータも集めていく。
2. 調査表の内容をより明らかにするため、写真撮影システムと一定のトレーニングをうけた医師による直接診察システムをとり入れる。
3. 鳥取県全体として、人口上の地域の偏りを少なくするため、県西部の公的病院である国立米子病院・済生会境港病院を新たにモニタリング病院として追加する。
4. 染色体検査の充実と死産児、生産後死亡児の剖検率の向上につとめる。
5. 乳幼児健診からも後方視的に把握できるシステムを検討し、早急に連繫したシステムを考えていく。
6. 奇形以外の先天異常をも含めた総合的な先天異常のモニタリングシステムとするよう他のシステムと有機的なつながりをもつよう努力する。



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



目的

都市・郡部を含む県単位レベルで先天異常の発生をモニターし,先天異常の種類とその発生頻度を把握する。

昭和 55 年度は県下の主要 6 病院の過去 6 年間の報告をまとめ,56 年度以降のモニターシステムの充実に役立つための情報の集積方法などについて検討する。