

当院における早産頻度の変遷と要因解析

(分担研究 ハイリスク児の予防に関する研究)

(研究協力者) 鳥居 裕一

(協同研究者) 佐藤 真一、藤間 博幸、高柳 健史、辻村 隆介、中山 理、西垣 新、大澤 みつぎ、杉村 基、大谷 嘉明、西村 満、宇津 正二、岡田 久

(要約) ハイリスク児発生の要因は、多岐にわたる事はいままでもないが、産科的に頻度が高く、かつ発生の予防可能と思われる因子として早産および胎児仮死・新生児仮死が大きな比重を占めると考えられる。当院の過去20年の妊娠35週以前の早産症例を解析した結果、1) 全体の早産率は徐々に増加し、20年間に約3倍となった。2) NICU開設のために母体搬送例の激増があり、搬送例中早産の占める割合が50%から70%に上昇した。3) 多胎妊娠例の増加と高い早産率が認められた。多胎妊娠の約60%は不妊治療を受けていた。4) 品胎以上の多胎妊娠では27例中26例が妊娠35週以前に分娩となった。5) 早産要因としては、前期破水や絨毛羊膜炎の増加があげられる。現在我々の行っている多胎妊娠の管理は、早産予防という点からはほとんど効果を上げていない事が判明した。

見出し語: ハイリスク妊娠、早産頻度、多胎妊娠、早産予防

緒言: 近年の周産期治療の進歩には目覚ましいものがある。胎内診断、早産管理、分娩時管理などで成果が上がっているように思われる。また不妊治療の進歩も著しく、従来妊娠不可能と考えられる婦人でも妊娠出産できる場合が増加してきている。しかし、多胎妊娠、早産児が増加しハイリスク児出生の大きな要因と考えられる。そこで当院における早産頻度、要因の解析を行い問題点をさぐる事とした。

研究方法: 昭和49年より平成5年までの過去20年間に当科で分娩をした妊娠22週以降の25960例を対象とした。以前は妊娠24週以降妊娠37週までが早産であったが、早産の定義が途中で変更になり現在では妊娠22週から36週までとなっている。そこで、今回は過去にさかのぼって妊娠22週、23週を統計に加え、また以前は月数による数え方が一般的であったため、妊娠35週(9ヶ月)以前を早産とし、便宜的に妊娠22週から27週を前期、28週から31週を中期、32週から35週を後期早産とした。調査内容は、早産数、第一義的と考えられる早産要因、多胎妊娠の頻度及び早産率、母体搬送(以下MT)の頻度について行った。

研究成績: 1) 20年前にあたる昭和49年と50年(当院NICU設置前)、10年前に当たる昭和58年、59年(体外受精施行前)と最近の5年間の早産発生率の比較では漸次増加傾向にある(表1)

	分娩数	早産数(%)	MT(早産)	除MT早産率
昭49	1010	25(2.5%)		
昭50	988	28(2.8%)		
昭58	1487	72(4.8%)	65(32)	40/1422(2.8%)
昭59	1524	85(5.6%)	62(34)	51/1462(3.5%)
平成1	1463	75(5.1%)	57(37)	38/1406(2.7%)
平成2	1485	87(5.9%)	72(40)	47/1398(3.4%)
平成3	1601	103(6.4%)	83(58)	45/1518(3.0%)
平成4	1520	116(7.6%)	89(64)	52/1431(3.6%)
平成5	1686	117(6.9%)	95(67)	50/1591(3.1%)

表1) 早産率の推移

2) 早産の第一義的因子を昭和49、50年(少数なため合算)と昭和58、59年及び平成4、5年で比較すると表2のごとくなる。

	昭和49,50	昭和58	昭和59	平成4	平成5
陣痛抑制不可	21	35	38	35	30
前期破水	12	13	21	39	36
絨毛羊膜炎	?	?	2		13
母体出血	4	6	3	6	7
妊娠中毒症	3	7	8	12	7
母体合併症	4	3	3	5	10
胎児奇形	2	4	4	7	7
胎児仮死	0	1	2	8	3
胎内死亡	7	3	4	4	4
総数	63	72	85	116	117

表2) 早産原因の推移

3) 多胎分娩の発生頻度を昭和49年より5年ごとに区切って比較すると表3のようになる。

	総分娩数	双胎	品胎	四胎	多胎分娩率
昭49-昭53	5104	55	1	0	1.1%
昭54-昭58	5376	85	2	0	1.6%
昭59-昭63	7725	102	1	0	1.3%
平成1-平成5	7755	148	19	4	2.2%

表3) 多胎分娩の頻度

4) 品胎妊娠以上の妊娠では27例中1例(37週)を除いては、35週以前の早産となった。また双胎妊娠の年度別早産率を比較すると表4のごとくなる(昭和56年以前はMTの記載なし)。

	昭49-53	昭58	昭59	平1	平2	平3	平4	平5
全双胎	55	29	22	28	19	29	20	52
前期早産	2	0	2	1	3	1	1	1
中期早産	5	1	3	2	3	4	1	5
後期早産	4	7	3	5	2	7	3	11
早産総数	11	8	8	8	8	12	5	17
早産率%	20	27	36	29	42	41	25	33
全双胎(除MT)	18	13	20	16	17	17	17	39
前期早産(〃)	0	0	0	2	1	0	0	0
中期早産(〃)	0	2	0	0	1	1	0	0
後期早産(〃)	4	0	4	2	5	2	8	8
早産総数(〃)	4	2	4	4	7	3	8	8
早産率%	22	15	20	25	41	18	21	21

表4) 早産時期の年度別推移と早産率

考察: 過去20年間の分娩を検討すると、NICUを併設したために次第にMTが増加し、早産率が上昇している。最近MT中67%は早産であった。さらに、最近では、多胎の頻度が20年前の約2倍となり、この60%は不妊治療を受けている。早産率は、20年前と比較し約3倍に増加してきている。さらに多胎妊娠では3例に1例が早産となる。積極的な子宮頸管縫縮術の施行、子宮収縮抑制剤の投与、早期入院安静を行っているにも拘らず、院内管理だけでも約24%の早産率であり、早産率の改善は見られない。平成5年一年間で52例もの双胎を経験したが、院内管理39例からは、31週までの早産を0にできた。院内管理例での全体の早産率は微増にとどまっている事より、早産率上昇の最大の原因は、早産にいたるMT症例の増加に起因するといえる。早産率の上昇と多胎分娩例の増加は、そのままNICU収容児の増加を意味し、NICU負担を増加させている。

早産の原因を解析してみると、以前は子宮収縮が起きてしまったために早産となるものが多く、最近では、前期破水や絨毛羊膜炎といった局所炎症によると考えられる例が増加している。また、以前は胎内死亡が多かったが、最近では、胎児奇形・胎児仮死といった胎児管理からの理由による早産が増加していると考えられる。

結論: 過去20年間の当院での分娩統計を解析した。早産は増加傾向にあり、母体搬送と多胎妊娠が大きな要因といえる。早産予防という観点からは、多胎妊娠とくに品胎以上の発生を抑える事が重要で、多胎妊娠への現在の積極的な管理は早産予防という点からは、いまだ有効とは言えず、前期破水や絨毛羊膜炎への対策が重要と考えられた。

聖隷浜松病院産婦人科

Department of Obstetrics and Gynecology, Seirei Hamamatsu General Hospital.



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



(要約)ハイリスク児発生の要因は、多岐にわたる事はいうまでもないが、産科的に頻度が高く、かつ発生の予防可能と思われる因子として早産および胎児仮死・新生児仮死が大きな比重を占めると考えられる。当院の過去 20 年の妊娠 35 週以前の早産症例を解析した結果、1) 全体の早産率は徐々に増加し、20 年間に約 3 倍となった。2) NICU 開設のために母体搬送例の数的増加があり、搬送例中早産の占める割合が 50%から 70%に上昇した。3) 多胎妊娠例の増加と高い早産率が認められた。多胎妊娠の約 60%は不妊症治療を受けていた。4) 品胎以上の多胎妊娠では 27 例中 26 例が妊娠 35 週以前に分娩となった。5) 早産要因としては、前期破水や絨毛羊膜炎例の増加があげられる。現在我々の行っている多胎妊娠の管理は、早産予防という点からはほとんど効果を上げていない事が判明した。