

阪神地区主要病院における切迫早産管理に関する研究

(分担研究：ハイリスク児の総合的ケアシステムに関する研究)

研究協力者：佐治文隆

共同研究者：木村 正、鮫島義弘、松崎 昇

要約：切迫早産、早産の管理状況を把握するために大阪府、兵庫県、和歌山県下33施設にアンケートを送付し、24施設より回答を得た。施設別の早産率の差は管理方針、治療方針よりもNICUの有無などに依存していた。切迫早産、早産の原因別分類は今後の課題である。

見出し語：切迫早産、早産、NICU、絨毛羊膜炎

緒言：最近の未熟児医療技術の向上や、周産期センターの各地での設立は、早産児の予後を著しく改善し、周産期死亡率の著明な低下をもたらすことに成功した。しかし一方、産科側からみた早産率は依然として低下してはならず、早産の予防や切迫早産の管理法については未だ改善すべき点も多い。今回我々は市中病院における早産患者の取扱いレベルを調べるべく大阪大学医学部産婦人科関連の阪神地区36施設にアンケートを送り、その解答を解析し、考察を加えた。

研究方法：調査は大阪府、兵庫県、和歌山県下の大阪大学医学部産婦人科関連 36施設に郵送方式でアンケート用紙を送り、25施設から解答を得た。質問内容は以下の通りである。1)切迫早産に対してどのような初発臨床症状があれば入院管理としていますか。2)感染症に対してどのような検査を行っていますか。3)貴院において、切迫早産予防のためのルーチン検査を行っていますか。4)貴院における過去2年間の切迫早産症例についてお答え下さい。5)子宮収縮に対してどのような検査を行っていますか。6)頸管熟化に対してどのような検査を行っていますか。7)胎児成熟度に対してどのような検査を行っていますか。

以上の設問に対し、解答は選択肢式で記入して頂いた。その選択肢の中には、最新の研究成果を反映して、子宮頸管内や羊水中のケミカルメディエーターであるエラスターゼ、コラゲナーゼの測定や、サイトカインであるインターロイキン(IL)1、腫瘍壊死因子、血小板活性化因子などの測定の有無を問う斬新且つ先端的な選択肢を含めた。

研究成績：アンケートの結果は25施設より回収することができ、その中で早産症例数の記入のない1施設を除く合計11,953例中706例、5.9%が早産であった。このうち、未熟児集中治療をより必要とする32週未満の早産は221例、全体の1.8%であった。24施設中最も早産率の高いところは18.2%、最低は年間300分娩以上の施設で0.9%であり大きなひらきが認められた。また32週未満早産の発生率でも、最高7.2%から最低0%までの開きが存在した。

早産の前兆である切迫早産例の入院管理指針としては、子宮収縮に関しては不規則収縮で入院とするものから15分間周期以内で入院させるものまで様々であり、頸管開大、展退についても基準は様々であった。破水に関してはいずれの施設でも入院させており、出血も少量あれば入院の対象としていた。また、これらの指針と早産率の間に一定の傾向は認められなかった。

早産の背景因子として最近注目を浴びている周産期感染症については、子宮頸管内細菌培養検査や母体末梢血、CRPなどは殆どすべての施設で入院時あるいは入院後定期的に行われてきたが、頸管、母体血や羊水中のサイトカインや、ケミカルメディエーターの測定を行っている施設は残念ながら存在しなかった。

外来での検査については内診およびエコーによる見推定体重測定は全施設で行っていたがルーチン検査として上げられたその他の項目は施設によりまちまちであった。問診による性行為の有無なども6施設で問われていたが、これらの施設の

早産率に一定の傾向はなかった。

入院後の病状の進行については、頸管熟化に対しては内診が主になされ、エコーによる頸管長計測をするのは2施設のみであった。また子宮収縮に対しては外測陣痛計が主で自覚子宮収縮記録を患者にとらせているのは3施設のみであった。

入院後の陣痛抑制についてはいずれの施設でもβ刺激剤が第一選択でつぎにマグネシウム、さらに症例に応じてCa拮抗剤又はインドメサシンを使用すると解答している。また、抗生剤投与による感染対策も破水例に対しては行うが非破水例には感染のサインなどをみながらされていた。膣消毒や抗生剤膣錠の挿入は17施設が入院時のみ、あるいは定期的に行っていた。プロムフェンスを破水例に用いている施設はなかった。

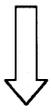
考察：年間300分娩以上の分娩数を有する施設においても早産率は最低の0.9%から最高18.2%と大きな差を認めた。また、高度の未熟児医療技術体制を必要とする32週未満の早産率は最低0%から最高7.2%と大きな差を示した。阪神地区においては、NICUを有する施設への母体搬送が徹底しており、それ以外の施設における31週未満の早産のかなりがNICUへ新生児搬送されているのが実情である。早産児の予後は施設内分娩の方が施設外分娩後の搬送より優れていることから、阪神地区における母体搬送システムの容量不足が考えられる。

一方早産の予知、予防に関しては当教室の松崎らがかねてより、IL-1、IL-6、IL-8などのサイトカインが早産例、特に感染を背景とした絨毛羊膜炎症例の予知につながることを報告してきた。ただこれらの成績はすべて後方視的検討であり、今回各施設にたいして実際の臨床の場における検討の有無を質問したが、すべての施設で行っていなかった。また、切迫早産の管理方針、治療方針に各施設独特のものは少なく、また、その予後とも特定の関連は見い出せなかった。今後は、広範囲に前方視的研究を行うとともに、臨床的に重要な管理を必要とする症例に絞って調査をしていくことも検討する必要があると思われる。

結論：早産率は施設によりかなりの差がみられるが、その差は管理方針よりは、NICUの有無などによる差が原因になっている。また阪神地区においても完全な母体搬送システムによる早産例、特に32週未満早産例の集中化は完成していない。早産、切迫早産の原因検索がない現在、管理方針や治療方針が対症療法にとどまらざるを得ず、これら疾患の病因研究をさらに進める必要がある。

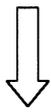
参考文献：

- 1)松崎 昇 他：胎児・胎盤の感染防御機構と新生児呼吸器能への影響、臨床免疫、25:1182, 1993.
- 2)Shimoya K. et al: Human placenta constitutively produce interleukine-8 during pregnancy and enhances its production in intrauterine infection, Biol. Reprod., 47:220, 1992.



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:切迫早産、早産の管理状況を把握するために大阪府、兵庫県、和歌山県下 33 施設にアンケートを送付し、24 施設より回答を得た。施設別の早産率の差は管理方針、治療方針よりも NICU の有無などに依存していた。切迫早産、早産の原因別分類は今後の課題である。