

1 流早死産の病理学的研究

① 子宮内死亡(浸軟児)について

広島大学原爆放射能医学研究所

遺伝学・優生学部門 岡本直正
佐藤幸男
宮原晋一
日高惟登

流早死産の原因を病理解剖材料によって解析研究を行う目的で研究を行っているが、前回は流早死産における肺発育異常の重要性に関して報告した。これらは剖検によって得られた胎児ならびに新生児屍の所見の整理統一を電子計算機を使用して行っているが、今回は子宮内死亡(浸軟児)について胎生病理学的見地からも検討を加えて考察した。

材料と方法

1946年以来蒐集され剖検されたヒト胎児ならびに新生児屍の記録と材料を基礎にして今回解析可能な5754体が見出された。これらのうち、浸軟児は331体(5.8%)である。今回はこの331体について、前回までに報告したように、マークカードに転載され電算機に導入された情報および剖検材料等をもとに、統計的および胎生病理学的見地より検討を行ったものである。

結果

浸体児331体は全部検数の5.8%を占めている。それら5の約78%には剖検的にも奇形はみられていない(表1)。Seitzはその浸軟の程度によって浸軟を第Ⅰ期、第Ⅱ期および第Ⅲ期に分類している。これによると、第Ⅲ期が64.4%であって全例数の約 $\frac{2}{3}$ を占めることになる。

流産死産を人工および自然別にみると、自然流早死産が全浸軟数の81.1%であって、全浸軟例の $\frac{4}{5}$ 以上を占めることになる。我々の全部検例集団では人工流早死産が全部検数の56.6%で、自然流早死産が全部検数の43.4%である。また、

前回我々は流早死産の定義について報告し、流早死産を流産(妊娠0ヶ月から4ヶ月まで)、早産(妊娠5ヶ月から9ヶ月まで)および死産(妊娠10ヶ月以降)に分類している。これによると、流産が全浸軟数の4.2%で、早産が62.5%で、死産が33.3%である。したがって、全浸軟例の95%以上を早・死産が占めることになる。全部検例集団では流産が全部検数の6.4%で、早産が77.8%で、死産が15.8%である。性別にみると、男性が全浸軟数の45.9%で、女性が49.2%であるが、全部検例集団では男性が全部検数の52.1%で、女性が45.2%である。したがって、浸軟例に女性が多いと言える。

奇形についてみると、奇形は全浸軟数の24.4%であって、心・大血管系、顔面および泌尿・生殖器系に多くみられる。全部検例集団では奇形は全部検数の29.4%である。したがって、浸軟例に特に奇形が合併しやすいとも言えない。また、臍帯・胎盤の異常、肺の異常および感染も浸軟例に多くみられる。特に、臍帯・胎盤の異常のうちでも臍帯狭窄が浸軟例に多くみられる。

浸軟の原因についてみると、母体因子が全浸軟数の28.4%で、臍帯・胎盤因子が19.6%で、胎児因子が11.2%である。それらうち、梅毒が全浸軟数の9.4%で、臍帯狭窄が12.7%で、奇形が7.0%である。なお、不明なものが全浸軟数の39.0%を占めている(表2)。また、その年代的推移をみると、浸軟の原因としての梅毒は1955年まではその年毎の浸軟数の20~30%を占めているが1956年以降浸軟の原因としてはみられなくなっている。臍帯狭窄は1966年以降ではその年毎の浸軟数の15~20%を占

めている。奇形は全年代を通じてその年毎の浸軟数の10%前後であるが、1966年以降やや増加の傾向がある(図1)。なお、浸軟の原因としての溶血は全浸軟数の1.8%であって低いが、年代的にみると1966年以降に集中し、増加の徴を示している。

考 察

我々の報告した浸軟児は全部検数の5.8%を占めているが、浸軟の頻度についての報告は未だみられない。浸軟例で自然流早死産が大部分を占め、流産が極端に少ないことは我々の全部検例集団で流産が少ないという材料の偏りのためとも考えられる。また、WHO(1966)の報告では自然流産の16%に染色体異常があり、角谷もほぼ同様な数値を得ているが、我々の浸軟例で染色体異常がみられないことについては今後症例を増し材料の偏りが改まれば明らかとなる。なお、浸軟例に女性が多いことの原因は現在のところ我々は知らない。浸軟と奇形との関係では奇形が特に浸軟に合併しやすいとも言えない。最近、浸軟の原因としての梅毒はみられなくなる一方、臍帯狭窄、奇形および溶血が浸軟の原因として増加の傾向にある。これらの一つ一つの因子の解明が浸軟ひいては流早死産の解明および予防を可能にすることおよびこのようにその年々の浸軟および流早死産の原因因子の把握および解明がそれらのもっと効果的な予防へと導くことが示唆される。また、浸

軟の原因には不明なものが全浸軟数の約40%を占めている。そのなかには単独因子も含まれるが、大部分複数因子であると思われる。

一つ因子がそれ自身で浸軟あるいは流早死産の原因となるだろうが、多くの場合複数の因子が関与していると考えられる。この複数の因子が関与する場合でも、その一つ一つの因子が浸軟および流早死産の罹病性(liability)を高めそれらの発症閾値を低下させる。それらの因子の複合(重なり)が浸軟および流早死産を発症させることになる。それ故に、それらの罹病性(liability)の高揚を抑え、それらの発症閾値を上昇させることすなわち一つ一つの因子を除去することが浸軟および流早死産の予防の一手段となる。

要 約

① 1966年以来蒐集・剖検されたヒト胎児ならびに新生児屍5754体のうちの浸軟児331体(5.8%)について電算機に導入された情報および剖検材料等をもとに、統計的および胎生病理的見地より検討した。

② 浸軟児331体は全部検数の5.8%を占め、それらの原因(死因)は最近では梅毒がみられなくなり一方臍帯狭窄、奇形および溶血などの増加がみられる。

(以上の研究は昭和51年度先天異常学会で報告することになっている。)

図 1 浸軟の原因（子宮内死亡）の時代的推移

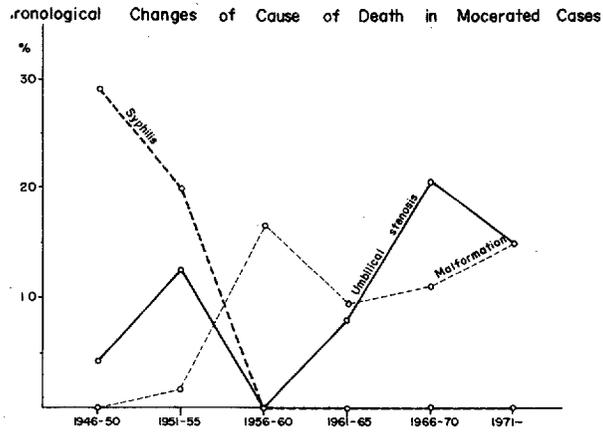


表 2 Cause of Death in Macerated Cases

表 1

Intrauterine death (Maceration) of Fetuses and Newborns			Macerated cases (%)	
	Examined cases (%)	Macerated cases (%)		
Abnormality	3934 (68.4)	331 (5.8) (100.0)	Mother	94 (28.4)
without malformation	2541 (44.2)	257 (4.5) (77.6)	Syphilis	31 (9.4)
with malformation	1393 (24.2)	74 (1.3) (22.4)	Trauma	8 (2.4)
Malformation			Others	55 (16.6)
without Abnormality	300 (5.2)	-	Fetus	37 (11.2)
Normal	1520 (26.4)	-	Malformation	23 (7.0)
Total	5754 (100.0)	331 (5.8) (100.0)	Others	14 (4.2)
			Umbilical cord and placenta	65 (19.6)
			Umbilical stenosis	42 (12.7)
			Placenta	7 (2.1)
			Others	16 (4.8)
			Hemolysis	6 (1.8)
			Unknown	129 (39.0)
			Total	331 (100.0)



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



流早死産の原因を病理解剖材料によって解析究明を行う目的で研究を行っているが、今回は流早死産における肺発育異常の重要性に関して報告した。これらは剖検によって得られた胎児ならびに新生児屍の所見の整理統一を電子計算機を使用して行っているが、今回は子宮内死亡(浸軟児)について胎生病理学的見地からも検討を加えて考察した。