

早産の疫学的研究

大阪通信病院	竹村	喬, 浦上 満男
	山口	泰, 島 道夫
	小坂 孝弘	太田 美代子
大阪労災病院	河田	優
大阪警察病院	高山 克己	
八尾市民病院	美並 義博	
大手前病院	西野 英男	
堺金岡保健所	土肥 四郎	石橋 武雄
大阪府立白菊高校	近藤 準子	名越 民江

研究目的

心身障害児の大きな要因を占める低体重児は早産と密接な関係を有することはいうまでもない。竹村は数年来、未熟児出産防止に焦点をあて、その原因を社会医学的な角度から検討しているが、その概要はすでに発表してきた。

今回私たちは、本研究班に加入したのを機会に、流早死産防止に疫学的調査を行った。同時に初期流産に対し、予後判定としてのhCG半定量の意義と治療への応用について検討した。

研究方法

1. 大阪通信病院における最近4年間(昭和48~51年)の初期流産の実態を調査した。
2. 堺金岡地区における早産、死産例について堺金岡保健所に届出られた死産届、出生票と指導票カードより分析した。

研究結果

1. 大阪通信病院における初期流産の実態
 - 1) 最近4年間(昭和48~51年)に大阪通信病院で経験した切迫流産は400例で、妊娠4966例、分娩4566例に対し、それぞれ81%、8.8%に相当していた。
 - 2) 切迫流産400例中入院治療を行ったものは190例であった。このうち初産婦は100名(52.6%)で、経産婦(90名、47.4%)よりやや多かった。既往に流産したものは44名で23.2%あり、2回以上の流産4.2%(2回6名、3回

2名)にみられた。既往人工中絶経験者も21.1%(40名)あり、2回以上7名、3.7%(2回4名、3回3名)であった。

3) 切迫流産の初発症状として出血(褐色、ピンク様帯下を含む)を重視すべきである。

4) 切迫流産と診断(入院側)したときの妊娠月数は、第3カ月が最高(52.5%)で、第4カ月、第2カ月の順であった。早期に診断入院したものは妊娠継続例が多く、遅いほど流産率は高かった。

5) 切迫流産の予後判定にはhCG半定量が有力な指標となる。

6) 8倍尿妊娠反応陰性なら予後は不良とみてよいが、逆は必ずしも真ではない。

7) hCG半定量は感度や操作にも関係するので、一回の検査で判定するのは早計で、臨床経過の観察と頻回の検査が必要である。

8) 切迫流産との鑑別診断にhCG半定量は有用(外妊は低値、胎状奇胎は高値を示す傾向)である。

9) 大阪産婦人会医会々員のアンケート調査によると、現在一般に行われる切迫流産治療には外来治療(主として黄体ホルモン剤)が平均的パターンである。なお医師の年令差によって、治療法などに若干考え方が異っていた。

2. 堺金岡地区における早産、死産

1) 堺金岡地区は大阪に近いが、古い堺とはやや離れており、最近開発されつつある住宅地であるが、一部にまだ田園風景を残す地域である。

人口は毎年漸増（昭和50年164,682人）しているが、出生数（2,926人）はやや減少気味である。

第7～9カ月の早産は89例で出生票（3,306）に対し2.51%（第7カ月0.15%、第8カ月0.51%、第9カ月1.85%）に相当し、第9カ月が大部分（75.3%）を占めていた。

これに対し、死産は37名（死産率1.14%）あり、第7カ月が最も多く（62.2%）、第8カ月、第9カ月の順で、早産例と対照的であった。

2) 生下児体重と児の生死

児の平均体重は妊娠第7カ月、1,194g（生産1,162g、死産1,235g）、第8カ月1,464g（生産1,602g、死産1,228g）、第9カ月2,287g（早産2,343g、死産1,318g）であった。

2,000g未満は4.66%（101名中47名）で、そのうち生産は30名（63.8%）死産は17名（36.2%）であった。これに対し、2,000g以上では53名（53.4%）で、死産は1名であった。

3) 早産、死産例における世帯主の職業

勤労者世帯、臨時日雇がそれぞれ35.7%で自営（13.6%）がこれについていた。早産例と死産例を比較すると、死産例は臨時日雇に多く43.3%もあり、勤労者世帯の4倍以上にも相当していた。職業、環境が大きく影響あると思われる。

4) 早産、死産の場所

早産、死産とも病院、診療所が最も多く、88.1%を占め、助産所4.0%、自宅がこれについていた。早産、死産の間にはとくに差異は認めなかった。

5) 生活環境

記入例は少なかった（29.2%）が、住居環境からいえば3階以上が比較的多い（14名中5名）のが目立っていた。保育室、室温、換気、清潔度などはとくに良好と思われるものは少なかった。

6) 妊娠・分娩経過

つわりのあったものは18.8%、疾病に罹患し

ていたものは12.5%、過労12.5%、栄養に問題あったもの6.3%であった。

分娩は早期破水例33.3%、多胎5.6%、骨盤位11.1%、前置胎盤8.3%で、未熟児出生例にみられる異常例が多かった。

考 察

切迫流産患者には既往に流産したり、人工中絶を行ったものが多くみられ、初回妊娠中絶の少ないことより、妊婦並びに未婚者の啓蒙教育と保健指導が流産防止に大きな意義を有すると思われる。

切迫流産の予後は臨床症状とhCG半定量によりある程度判定できるが、頻回の検査が必要である。予後という点より、慎重な経過観察と早期治療（とくに入院治療）が切迫流産対策上重要である。

一方、堺岡岡地区における早産、死産の調査から、早産、死産は生活環境に大きな影響をうけ、しかも、早産と死産では在胎週数、体重、職業などと関連深いことから、その原因には産科因子と社会医学的因子にそれぞれ異った考慮が必要と思われる。多胎、骨盤位、前置胎盤など未熟児出生に関連ある産科異常例の管理は早産、死産防止とも大きな役割を果していると思われる。

要 約

1. 切迫流産の管理には初発症状（とくに少量の出血にも）に注意し、なるべく早期より治療（できれば入院）を開始すべきである。そして、未婚、新婚婦人の啓蒙教育は流産対策上忘れてはならない。なお、切迫流産の診断と予後判定には、比較的操作の簡単なhCGの半定量がすすめられる。

2. 早産、とくに極小未熟児出生のおそれある早産や死産を防止するには、妊婦の自覚、生活環境、家族をはじめ周囲の十分な理解、妊婦の啓蒙教育、徹底した妊婦管理が大きな意義を有し、必要な条件である。

表1. 流産の頻度

著者	年代	頻度
Stander	1932	6.8 %
Peckham	1936	7.6 %
Javert	1947	8.3 %
Douglass	1950	8.2 %
小 畑	1953	2.8 %
藤 生	1957	9.24%
奥 沢	1960	4.53%
渡 辺	1966	11.7 %
浦上・山口ら	1976	8.06%

表2. 体 重

体重g	早産	死産	計
~ 999	1 (1.1)	5 (13.5)	6 (4.8)
1,000~1,499	8 (9.0)	5 (13.5)	13 (10.3)
1,500~1,999	21 (23.6)	7 (18.9)	28 (22.2)
2,000~2,499	32 (36.0)	1 (2.7)	33 (26.2)
2,500	4 (4.5)	0	4 (3.2)
2,501~2,999	22 (24.7)	0	22 (17.5)
3,000 以上	1 (1.1)	0	1 (0.7)
不詳	0	19 (51.4)	19 (15.1)
計	89 (70.6)	37 (29.4)	126 (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

研究目的

心身障害児の大きな要因を占める低体重児は早産と密接な関係を有することは
いうまでもない。竹村は数年来、未熟児出産防止に焦点をあて、その原因を社会
医学的な角度から検討しているが、その概要はすでに発表してきた。