異常産科歴既往婦人の妊娠による心身障害児発生の防止対策に関する研究

既往妊娠分娩歴および人工妊娠中絶に関する疫学調査

東京大学医学部産科婦人科学教室
水野正彦・安部正雄
箕浦茂樹・萩野満春

1. 研究目的

既往の妊娠分娩歴やその異常及び人工妊娠中絶が，今回の妊娠・分娩及び新生児にどのような影響を与えるかについて検討した。

2. 対象と方法

対象は，昭和48年1月から昭和52年12月までの5年間に，東大病院産婦人科で扱った妊産婦4,295名である。この各症例について，人工妊娠中絶を含む既往の妊娠分娩歴と，今回妊娠分娩の経過及び児の予後との関係を，コンピューター，TOSHIBA ACOS−6を用いて分析した。今回の妊娠分娩で取り上げた項目は，妊娠期間（妊娠12週以降の流産，早産，正期産，過期産），分娩時間（12時間未満，12時間以上24時間未満，24時間以上），分娩時出血量（500㎖未満，500㎖以上，1,000㎖未満，1,000㎖以上），分娩様式（自然分娩，吸引及び鉗子分娩，骨盤位分娩，帝王切開分娩）出産体重（2,500g未満，2,500g以上，4,000g未滞，4,000g以上），胎盤（重量，前置胎盤，胎盤残留及び癒着胎盤，常位胎盤早期剥離，頸管損傷，非適時破水）などである。

3. 結果

(1) 妊娠期間

今回妊娠が，妊娠12週0日から妊娠23週6日までの中期流産に終わった症例での既往の妊娠分娩歴を見ると，Fig 1に示すように，既往に自然流産回数の多いものほど，今回妊娠における流産の頻度も高いことが示された。特に，3回流産では22.2％，4回流産では66.7％の頻度であり，対照の3.3％の頻度より明らかに高い。しかし，既往の妊娠中絶や分娩回数との間には，有意の関係は認められなかった。

次に，今回妊娠が24週0日から36週6日までの早産に終わった症例について，既往の妊娠分娩の影響をFig 2に示した。経産回数の多い妊婦ほど，今回妊娠が早産となる頻度も高く，初妊婦では4.5％の頻度であるが，3回経産では16.2％の高い頻度になっている。しかし，自然流産回数，人工中絶回数，経妊回数との関係はあまりない。

次に，妊娠37週0日から41週6日までの正期産と産科既往歴の関係をFig 3に示した。対照とした初妊婦での頻度は85.1％である。経妊回数，自然流産回数，人工中絶回数，経産回数のそれぞれについて，回数の増加につれて，正期産の頻度がわずかずつ減少していることがわかる。妊娠42週0日を超える過期産については，初妊婦では7.1％の頻度であった。しかし，既往産科歴との有意の相関は認められなかった。

(2) 分娩時間

分娩時間が24時間を超えた分娩遷延の頻度について検討したところ，初妊婦では15.7％の頻度であるが，経妊婦での頻度は3.4％であり，24時間以上の分娩遷延は，ほとんど初産婦でみられることがわかった。

(3) 分娩時出血量

分娩時出血量を500㎖以上1,000㎖未満の群と1,000㎖以上の群に分けて，既往産科歴との関係を見た。（Fig 4），初妊婦における頻度は，前者では11.8％，後者では2.3％である。前者では，自然流産回数や人工妊娠中絶回数の多いものほどその頻度が高くなることがわかった。また後者についても，経妊回数の多いものほどその頻度が高くなることがわかった。

(4) 分娩様式

分娩様式と既往産科歴との関係をFig 5に示した。吸引もしくは鉗子分娩となった症例について，初産婦では17.6％の頻度であり，経産婦全体では3.4％の頻度であった。

また，初産婦における帝王切開の頻度は，初妊婦では4.1％の頻度であるが，経妊回数の増加につれて，その頻度は増加し，4回経妊以上では21.4％の高い頻度である。しかし，経産回数と帝切の頻度の間には，相関関係は認められなかった。

(5) 出産体重

2,500g未満の低出生体重児と，4,000g以上の巨

大児について，既往産科歴との関係を検討した。まず，経産回数との関係をFig 6に示すと，低出生体重児では有意の相関を認めなかったが，巨大児では経産回数の増加とともに，その頻度も増加し，初産では1.2％の頻度であり，3回経産以上では5.4％の頻度であった。しかし，経妊回数，自然流産回数，人工中絶回数と今回出産の児体重との相関は認められなかった。

(6) 非適時破水

Fig 7に非適時破水と経産回数との関係を示した。初産婦では39.6％の頻度であり，経産婦全体では22.7％の頻度である。初産婦での頻度は有意に高い。しかし，その他の産科既往歴との間には，有意の相関を認めなかった。

(7) 頸管損傷

頸管挫滅や頸管裂傷の頻度は，初産婦では8.5％であるが，経産回数の増加につれてその頻度は減少し，3回経産では5.6％の頻度であった。しかし，他の産科既往歴との相関は明らかではなかった。

(8) 胎盤

我々の統計により，胎盤の重量は，児体重に0.15を乗じた値にほぼ等しいことが明らかとなった。次に，いわゆる癒着胎盤について検討してみると，Fig 8に示すように，経妊回数や人工中絶回数の増加とともに，その頻度も増加している。初妊婦では1.2％の頻度であるが，既往2回中絶の症例では10.9％の頻度になっている。前置胎盤の頻度はFig 9に示すように，初妊婦では0.6％の頻度であるが，人工中絶回数の増加につれて増しており，2回の場合，初産婦では1.6％，経産婦も含めると2.5％の頻度である。しかし，他の産科歴との間に関係は認めなかった。

4. 結　論

(1) 既往の自然流産回数の増加（特に3回以上）につれて，今回妊娠でも妊娠中期流産を起こす頻度が増加する。

(2) 経産回数の増加につれて，早産頻度がやゝ増加する。

(3) 初産婦では分娩遷延の頻度が高い。

(4) 初産婦での検討から，経妊回数（自然流産や人工中絶の既往）の多いほど，分娩時出血多量の症例が増加することがわかった。しかし，経産回数と出血多量の症例の頻度との有意の相関はなかった。

(5) 初産婦では，経妊回数の多いものほど帝切の頻度が増加する。また，吸引分娩や鉗子分娩は初産婦に多い。

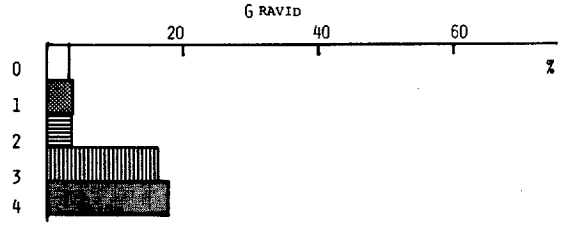
(6) 出産体重については，経産回数の増加につれて，標準体重の頻度は減少し，低出生体重児，巨大児の頻度が増加する。

(7) 非適時破水，頸管損傷は初産婦に多い。

(8) 人工妊娠中絶回数が増えると，胎盤残留や癒着胎盤，前置胎盤の頻度が増加する。

FIG-1 SPONTANEOUS ABORTION

(12 - 0 ～ 23 - 6)



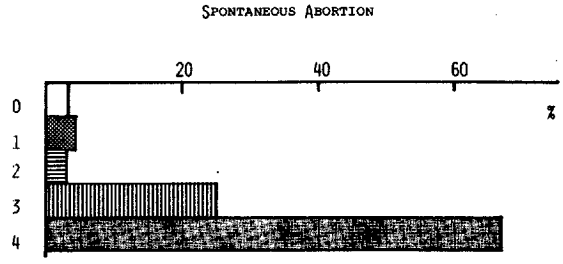
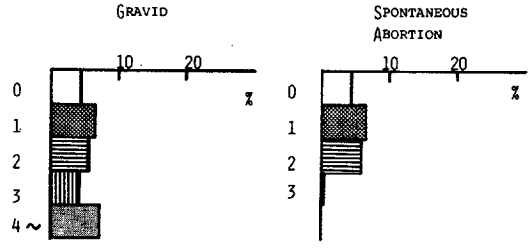


FIG-2 PREMATURE DELIVERY

(24 - 0 ～ 36 - 6)



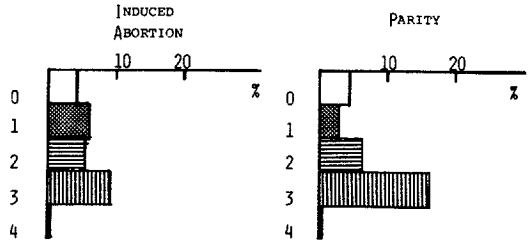


FIG-3 FULL - TERM DELIVERY

(37 - 0 ～ 41 - 6)

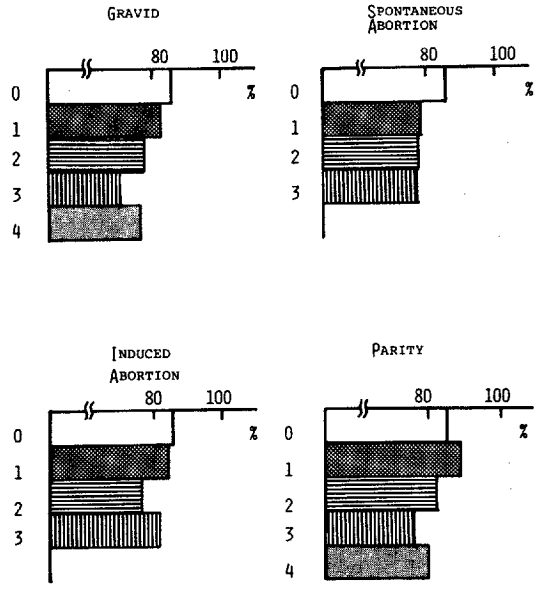
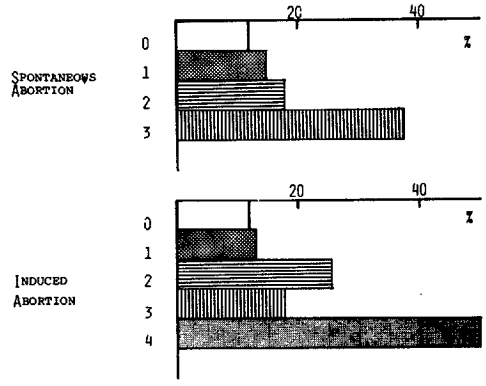


FIG-4

BLOOD LOSS

(500 ～ 999 ML)



BLOOD LOSS

(≧ 1,000 ML)

GRAVID (PRIMIPARA)

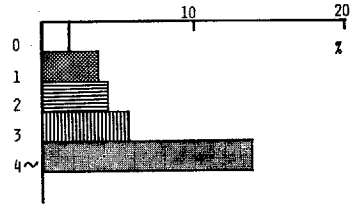
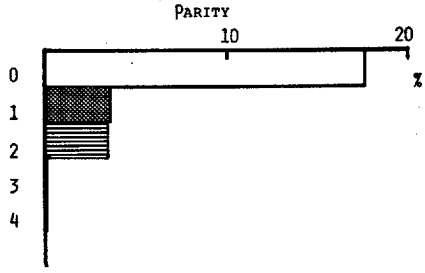


FIG-5

VACUUM AND FORCEPS DELIVERY



CESAREAN SECTION

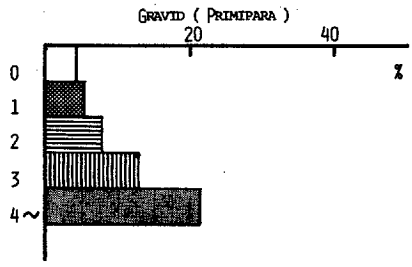
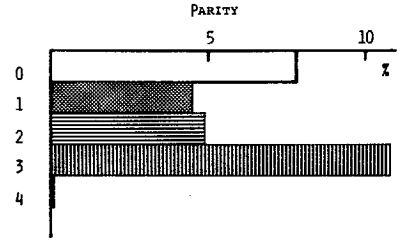


FIG-6

BIRTH WEIGHT

(< 2,500 GM)



BIRTH WEIGHT

(≧ 4,000 GM)

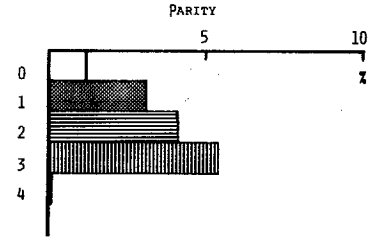


FIG-7

EARLY OR PREMATURE

RUPTURE OF THE MEMBRANE

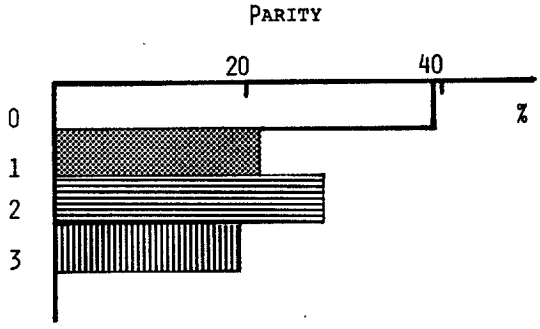


FIG-8

ADHESIONAL PLACENTA

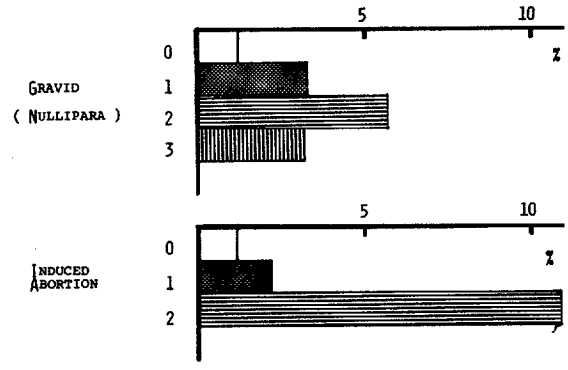
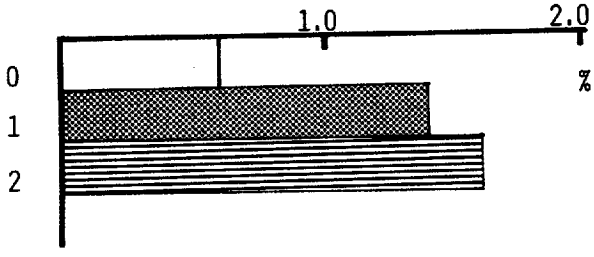


FIG-9

PLANCENTA PRAEVIA

(NULLIPARA)

INDUCED
ABORTION



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

1.研究目的

既往の妊娠分娩歴やその異常及び人工妊娠中絶が,今回の妊娠・分娩及び新生児にどのような影響を与えるかについて検討した。