

## ② 早産の疫学的研究

大阪通信病院	竹村 喬	浦上 満	男章
	島道 夫	桑原 公	豊
	渡辺 一	窪田 豊	裏
愛染橋病院	茨木 健二郎	中川 襄	
大阪労災病院	河田 優		
大阪警察病院	高山 克己		
大手前病院	西野 英男		
八尾市民病院	美並 義博		

### 研究目的

心身障害児の大きな要因を占める未熟児、とくに極小未熟児の原因を明らかにし、その対策に資するため、昨年に引続き早産の疫学的調査を行った。

### 研究方法

1. 大阪地区における数病院の早産例について分娩原簿、外来診療録などより、早産と在胎週数、年齢、経産、経妊回数、合併症などの関連性を追求した。
2. 全国の周産期管理班の各機関に調査アンケート用紙を郵送依頼し、前記同様の疫学調査を行った。

### 研究結果

1. 大阪地区数病院における早産の疫学的調査  
大阪通信病院の最近6年間における分娩例6,122例と大手前、大阪警察、大阪労災、八尾市民、愛染橋の各病院（いずれも昭和52年）の9,596例、計15,718例を対象に、早産の疫学的調査（いずれも数の週数）を行い、次の成績を得た。なお、原簿の関係などから本調査では数えの週数を用いた。

1) 第25～第36週の早産は、生産・死産あわせて503例あり、全分娩例の3.2%に相当し、死産はこのうち87例で17.3%を占めていた。

2) 妊娠29週以後、早産は妊娠週数の進むにつれて増加するが、とくに妊娠第35週に著増した。この偏在傾向は、25～29才の年齢層、経妊回数0群、経産回数0群においてとくに明らか

である。

3) 流早産および人工中絶の既往歴を有するものは、ないものにくらべて、より早い時期に早産する傾向がある。

4) 明白な妊娠異常を伴わない早産は、妊娠第33週以後になって増加していた。

5) 前期破水、妊娠中毒症、切迫流早産、骨盤位、縫縮術を行なった頸管無力症などの妊娠異常を伴う早産は妊娠第30週以後に偏在する。

胎内死亡、多胎妊娠、前置胎盤、縫縮術を行なわなかった頸管無力症などの妊娠異常を伴う早産は、各妊娠週数で比較的平等におこっていて、偏在傾向が乏しい。（第1表）

6) 妊娠第33週までの早産児の生下時体重はすべて2,500gに達していなかった。

7) 生下時体重が $-\frac{3}{2}$ SD以下の子宮内発育障害児の出生率は11.9%であった。

生産群では、妊娠第32週以後に出現していたが、死産群では、すでに妊娠第25週から認められた。

### 2. 全国疫学調査

全国の26機関中24機関より返送（回答率92.3%）された調査表を資料としてこれを集計した。なお、本調査は満週数により集計した。

1) 分娩数15,827例中多胎が151例あり、新生児数は15,876例で、このうち35週までの「早産」例は、647例4.1%に相当していた。（第1図）

2) 週数別頻度は20週～23週はほぼ一定しているが、24週より漸次増加傾向があり（とくに29週より著増）、34週で最高値を示し、35週は著明に減少していた。

3) 早産は30才以上の高年齢者に多く、とくに35才以上は分娩例の約3倍強に及んでいた。(第2表)

4) 早産例では検診回数の少ないものが多く、3回以下のものが16.6%あった。

5) 早産例では既往に流産(45.5%)、早産(10.4%)を経験したものが多く、妊娠中毒症(4.8%)前回帝切(3.9%)がこれに次いでいた。

6) 妊娠時異常としては、貧血(21.8%)、妊娠中毒症(18.7%)、骨盤位(14.6%)、切迫流産(13.7%)、前置胎盤(8.3%)、臍帯異常(6.2%)、多胎(5.7%)、羊水過多症(4.8%)、常位胎盤早期剝離(4.5%)が主なものであった。

7) 早産例に内科合併症のあるものが17.7%あり、その主なるものは腎疾患(4.0%)、心疾患(1.9%)、糖尿病(1.4%)で、婦人科疾患の合併は子宮筋腫(1.9%)が最も多かった。

8) 「早産に関係ありと思われる因子」として摂食不十分(4.1%)、タバコ(4.0%)、旅行(1.0%)、性交(1.0%)があげられていた。同様に産科異常としては、頸管無力症(1.2%)の他前置胎盤、多胎、妊娠中毒症が指摘されていた。一方、社会的要因として、教養(1.9%)の他低所得(0.3%)、未婚(0.2%)もみられた。

9) 早産例の新生児は死産が約 $\frac{1}{4}$ (24.8%)にみられ、Apgar Scoreの低いものが多かった。(APS 0~2:18.8%, 3~7:25.9%)。奇形は5.6%あり、RDS(7.4%)、低血糖(2.6%)、心疾患(2.0%)、血液疾患(2.0%)、けいれん(1.7%)も可成りみられた。

## 考 察

2つの調査から、早産の背景には母体の年齢、既往歴、妊娠異常(妊娠中毒症、双胎、前置胎盤、頸管無力症、骨盤位や合併症)のほか、タバコ、摂食、教養など社会医学的因子も軽視すべきでないことが明かにされた。

したがって、早産防止、未熟児出生予防のためには、これらの因子を排除するよう努めるべきで実際には家族計画や妊産婦教育、両親教育などを含めた保健指導の充実と、妊産婦管理のあり方が重要な意義を有することが示唆された。

なお、死産については、その生態が早産のそれとは若干異なるところから、早産とは異った観点から追求さるべきである。

## 要 約

早産の疫学的調査から、早産の背景には、母体の年齢、既往歴、妊娠異常の他、母の教養、摂食、タバコなど社会医学的な因子も関与するので、早産防止には医学的な面のみならず、多角的に考究さるべきである。

今後は、死産例の多い妊娠31週以下の早産例(とくに20~27週)に重点をおき、更に詳細な検討を加えたい。

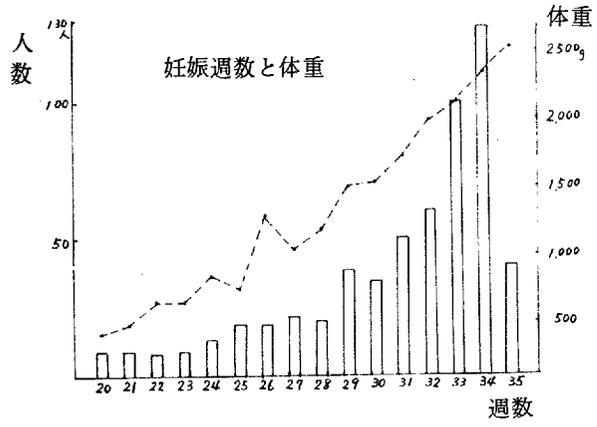
第1表

		早産週数と妊娠異常												
		週	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
前期破水	妊娠異常○													
	他異常◎													
妊娠中毒症														
常位胎盤早期剥離														
切迫流早産														
骨盤位														
胎盤無力症	OP○													
	OP◎													
子宮内胎児死亡														
前置胎盤														
臍帯異常														
多胎妊娠														
胎児奇形														
A	計	34	24	20	11	21	43	35	44	50	51	105	76	
B	早産数	19	21	14	9	17	24	32	35	56	56	121	92	
A-B		15	3	6	2	4	19	3	9	-6	-5	-16	-16	

第2表 年齢と出産

年齢	当院		全国(昭和49年)		「早産」	
	数	%	数	%	数	%
～19	2	0.2	18,544	0.9	6	1.0
20～24	156	17.5	549,390	27.1	75	12.8
25～29	553	62.0	1,011,405	49.8	297	50.9
30～34	149	16.7	370,456	18.2	141	24.1
35～39	28	3.1	70,213	3.5	53	9.1
40～	4	0.5	9,971	0.5	12	2.1
不詳	0	0	10	—		
計	892	100.0	2,029,989	100.0	584	100.0

第1図



↓ 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未熟児,とくに極小未熟児の原因を明らかにし,その対策に資するため,昨年に引続き早産の疫学的調査を行った。