

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対する研究

—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・箕浦茂樹
荻野満春

1. 研究目的

既往に自然流産あるいは人工中絶歴を有する婦人における、今回妊娠・分娩及び新生児の予後が、そのような既往歴を全くもたない初妊初産婦と比較して、どのような点が異なり、いかなる異常を起こし易いかにについては、産科臨床上重要な検討課題である。

そこで、自然流産ならびに人工中絶の既往の全くない婦人を対照として、これらの既往が今回の妊娠・分娩・新生児の予後に与える影響について統計的に分析した。

また、既往の異常妊娠・分娩として、今回は子宮外妊娠・死産・骨盤位・弛緩出血なども取り上げた。更にまた常位胎盤早期剥離（以下早剥）、年令、妊娠中毒症、糖尿病などについても若干の分析を試みた。

2. 研究対象

昭和53年6月1日から昭和54年12月31日までの間に、この厚生省研究班に属する14の大学附属病院産科で取り扱った分娩6,988例を対象とした。そしてその中から自然流産既往のみを有する初産例は547例、人工中絶歴のみを有する初産例は459例、自然流産、人工中絶のいずれも経験しない初妊初産婦1,426例、ならびに異常妊娠歴を有しない経産婦1,683例を選び、各々を一群として東大病院情報処理センターの大型コンピューターにより統計学的分析を行なった。

3. 分析項目

まず、今回の妊娠・分娩について取り上げた項目は在胎週数（流産・早期産・正期産・過期産）、平均分娩時間、分娩様式、分娩時出血量、前置胎盤、癒着胎盤、非適時破水、頸管裂傷、弛緩出血などであり、また新生児に関しては、出産体重ならびに奇形の有無である。また、既往子宮外妊娠の今回妊娠・分娩に及ぼす影響、ならびに早剥と年令の妊娠中毒症との関係、

糖尿病と児の出産体重との相関についても分析した。

さらに、骨盤位の既往と今回分娩時の胎位との関連を調べ、その反復性についても検討を加え、また死産反復の頻度あるいは年令と今回妊娠の予後についても分析を行なった。

4. 研究結果

まず、流産については3回以上の自然流産既往の婦人では、今回も自然流産に終わる頻度が有意に高いこと、すなわち習慣性流産傾向の有意に高いことが確かめられた（Fig. 1）。早期産に関しては、各群で頻度の高くなる傾向があるが、特に4回経産以上の既往のある婦人では26.7%と有意に高いことが示された（Fig. 2）。正期産については各群に有意差は認められず、過期産についても各群において頻度が高くなる傾向があるが、統計的には有意ではなかった。

平均分娩時間は、当然ながら経産婦で有意の短縮が認められ、その他の群では初産婦と同様の結果であった。

分娩様式については、経産分娩は自然流産3回以上の既往のある婦人ではやや減少の傾向を認めるが、その他の場合では、はっきりとした傾向はなかった。また鉗子・吸引分娩の頻度は、経産回数が増すと有意の減少を認めるが、その他の群では有意の差はなかった（Fig. 3）。また帝王切について、自然流産が3回以上ならびに人工中絶が3回の例では、経産回数4回の群での増加の傾向が認められた（Fig. 4）。

分娩時出血量については、いずれの群でも平均200～300gで正常範囲であったが、経産回数が増すと有意の減少が認められた（Fig. 5）。出血量が500gから1,000g未満の中等量出血では、自然流産及び人工中絶とも回数が増すと増加傾向を示し、経産回数では頻度は減少傾向を示したが（Fig. 6）、統計的に有意ではなかった。1,000g以上の大量出血に関しては、各群

で殆んど差が認められなかった。

胎盤の異常として前置胎盤については自然流産、人工中絶、分娩回数すべてと関係して、その回数の増加と共に発生頻度も増加する傾向が認められた (Fig. 7)。また、癒着胎盤では各群とも回数が増加するとその発生頻度が高くなる傾向があるが、特に自然流産 3 回以上の群では有意に高いことが判明した (Fig. 8)。

非適時破水に関しては、各群間に有意差はなかった。頸管裂傷についてみると、自然流産の群では回数が増加すると高くなる傾向が、また、人工中絶、経産の群では低くなる傾向があるが、いずれも有意ではなかった。

児の平均出産体重では、各群とも差は認められず、2,500 gr 未満の低出産体重児については各群において既往の回数の増加につれて頻度の高くなる傾向があるが、初妊初産婦群と比べて有意差はなく、また 4,000 gr 以上の巨大児についてみると、自然流産が 3 回以上の既往のある婦人では有意に高くなったが、その理由は不明である。

弛緩出血に関しては、経産回数が 4 回以上の例で、圧倒的にその頻度の高くなることが示された (Fig. 9)。

既往子宮外妊娠の既往と今回妊娠、分娩の予後、分娩時出血量および児の出産体重との関係をみると早期産、鉗子、吸引分娩、帝切の頻度が高くなる傾向を認めるが、有意ではなかった。

早剥と、年令及び妊娠中毒症の有意との関係では、35 才以上の高年初産婦に著しく早剥の発生頻度は高く、また早剥のすべての症例は妊娠中毒症合併例であった (Fig. 10)。

糖尿病と児の出産体重との関連については 2,500 gr 未満の低出産体重児および 4,000 gr 以上の巨大児の発生頻度が高くなる傾向を示すが、統計的に有意ではなかった。

骨盤位の反復性の検討では、前回頭位で今回骨盤位の頻度は 1.98% であるのに対し、前回骨盤位で今回も骨盤位である頻度は 6.31% と有意に高く、骨盤位は反復する傾向にあることが認められた (Table 1)。

死産の反復回数と今回妊娠の予後を調べると、死産のみの既往 1 回の例では、自然流産及び今回も死産におわる頻度が、また死産のみ 2 回反復の例では、早期産及び今回も死産におわる頻度がそれぞれ有意に高いことが認められた。

年令の今回妊娠予後に与える影響については、19 才以下の若年初産婦と 35 才以上の高年初産婦では、自然流産・早期産・死産の頻度の高いことが認められた (Table 2)。

5. 結 論

なお、奇形発生については各群間で殆んど差はなかった (Table 3~5)。自然流産の影響については (1) 3 回以上の既往のものでは、習慣性流産傾向がある。(2) 3 回以上の例では帝切率が高くなる。(3) 3 回以上の群では、癒着胎盤の発生頻度が増加する。(4) 巨大児の出産頻度が高いことなどが統計的に裏付けられた。

また、人工中絶の影響に関しては、3 回以上の例で帝切率が有意に高くなることが認められた。

弛緩出血は経産回数が 4 回以上のもので極めて頻度が高く、早剥は 35 歳以上の高年初産婦に集中し、しかも妊娠中毒症合併例であった。

また、糖尿病と児の出産体重の関係では巨大児出産、低体重児出産のいずれもそれ程頻度が高くなく、かなりよく糖尿病がコントロールされていることが推定された。

骨盤位では反復性が認められ、また、死産既往例では今回妊娠予後が不良のことが多いことも示された。

年令因子については、若年及び高年初産婦では今回の妊娠が流産・早期産・死産におわる傾向が示唆された。既往の自然流産・人工中絶と今回分娩の新生児奇形との間には全く関連が認められなかった。

文 献

1. 荻野満春、箕浦茂樹、安部正雄、水野正彦、坂元正一：既往自然流産・人工中絶の今回妊娠・分娩・新生児に及ぼす影響に関する統計的研究。

日本不妊学会雑誌：24(3), 176, 1979.

SPONTANEOUS ABORTION

(12-0 ~ 23-6)

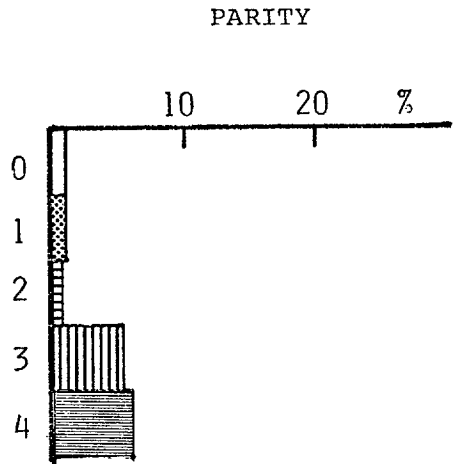
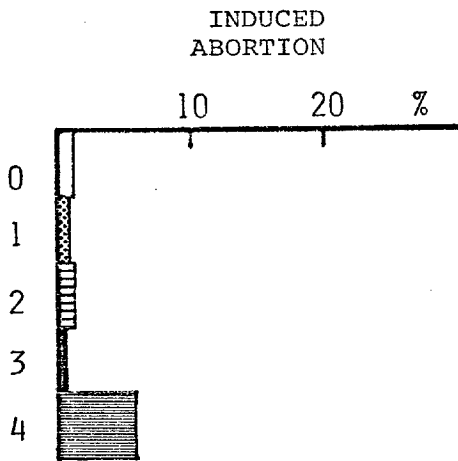
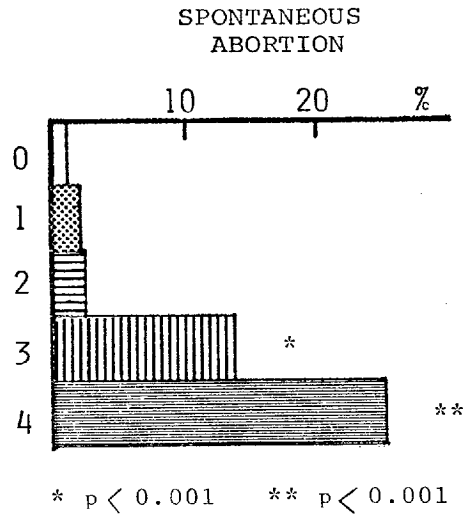
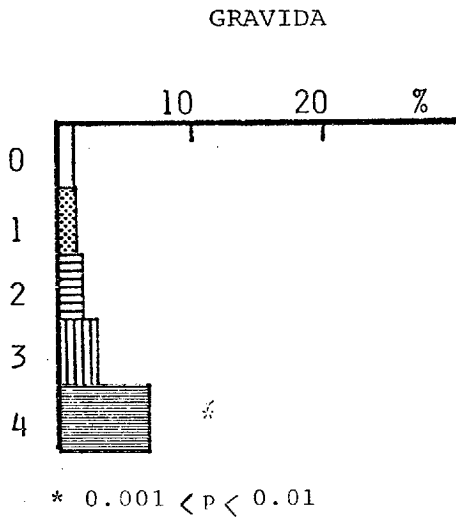


Fig - 1

PREMATURE DELIVERY (24-0 ~ 36-6)

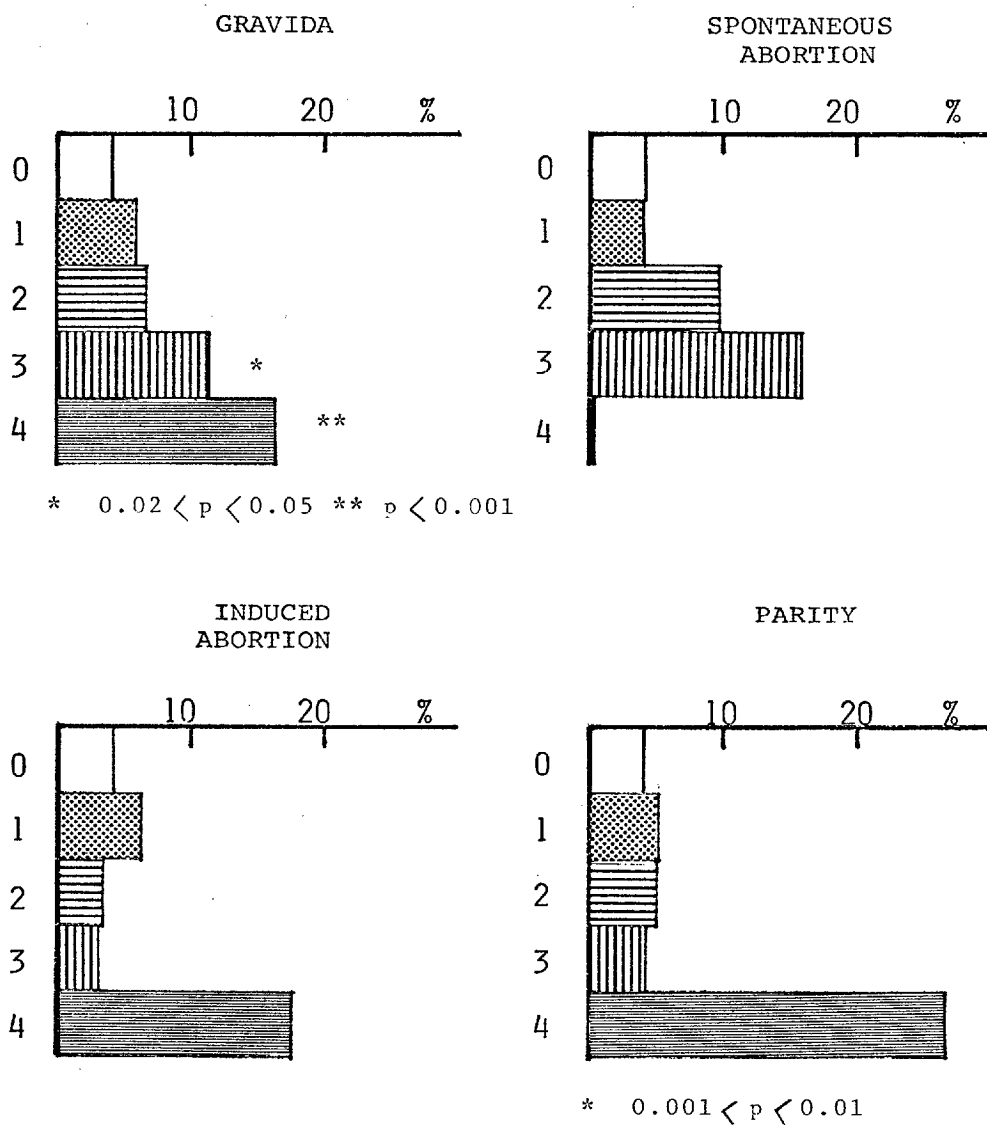


Fig - 2

MODES OF DELIVERY VACUUM AND FORCEPS DELIVERY

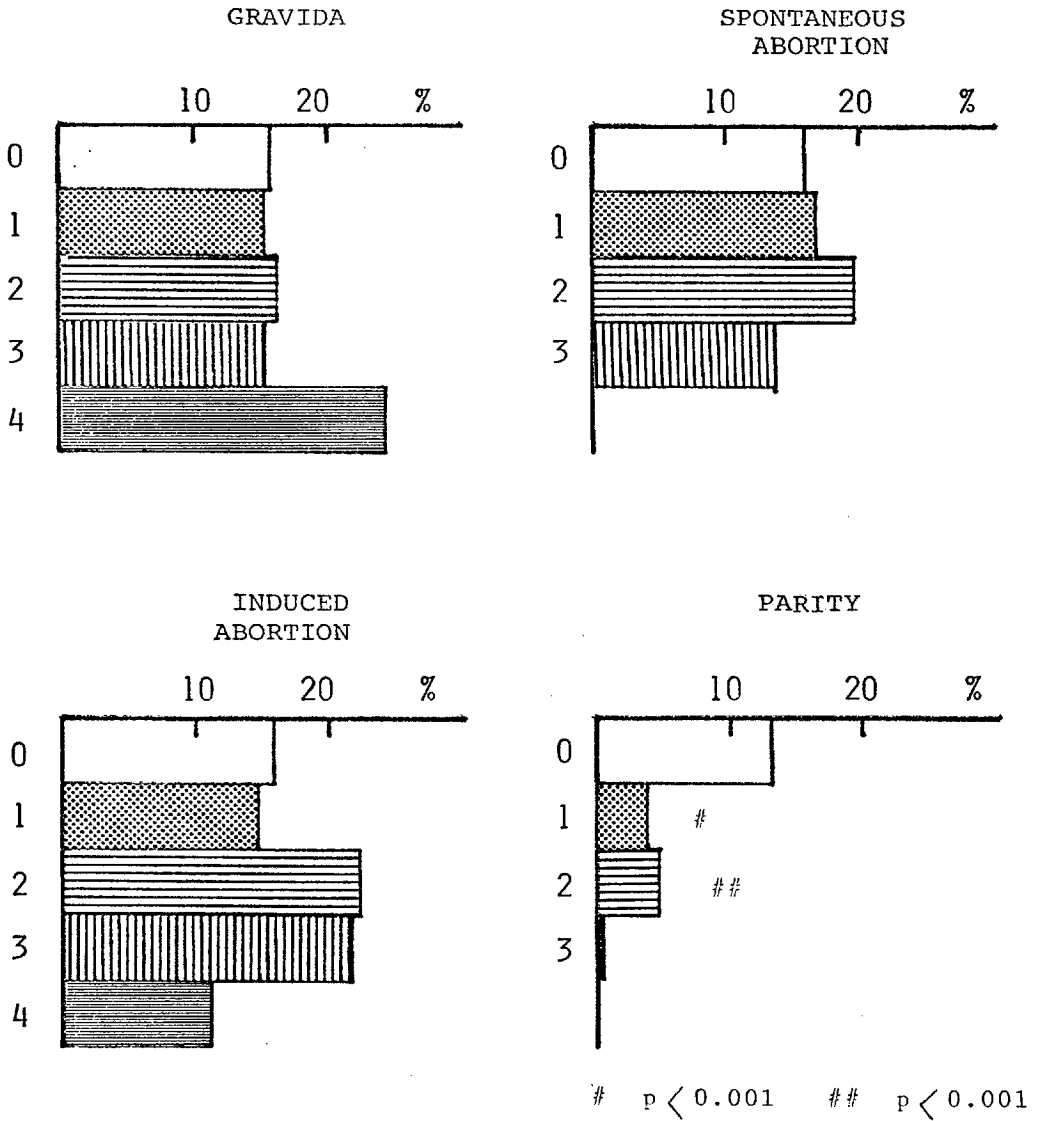


Fig - 3

MODES OF DELIVERY CESAREAN SECTION

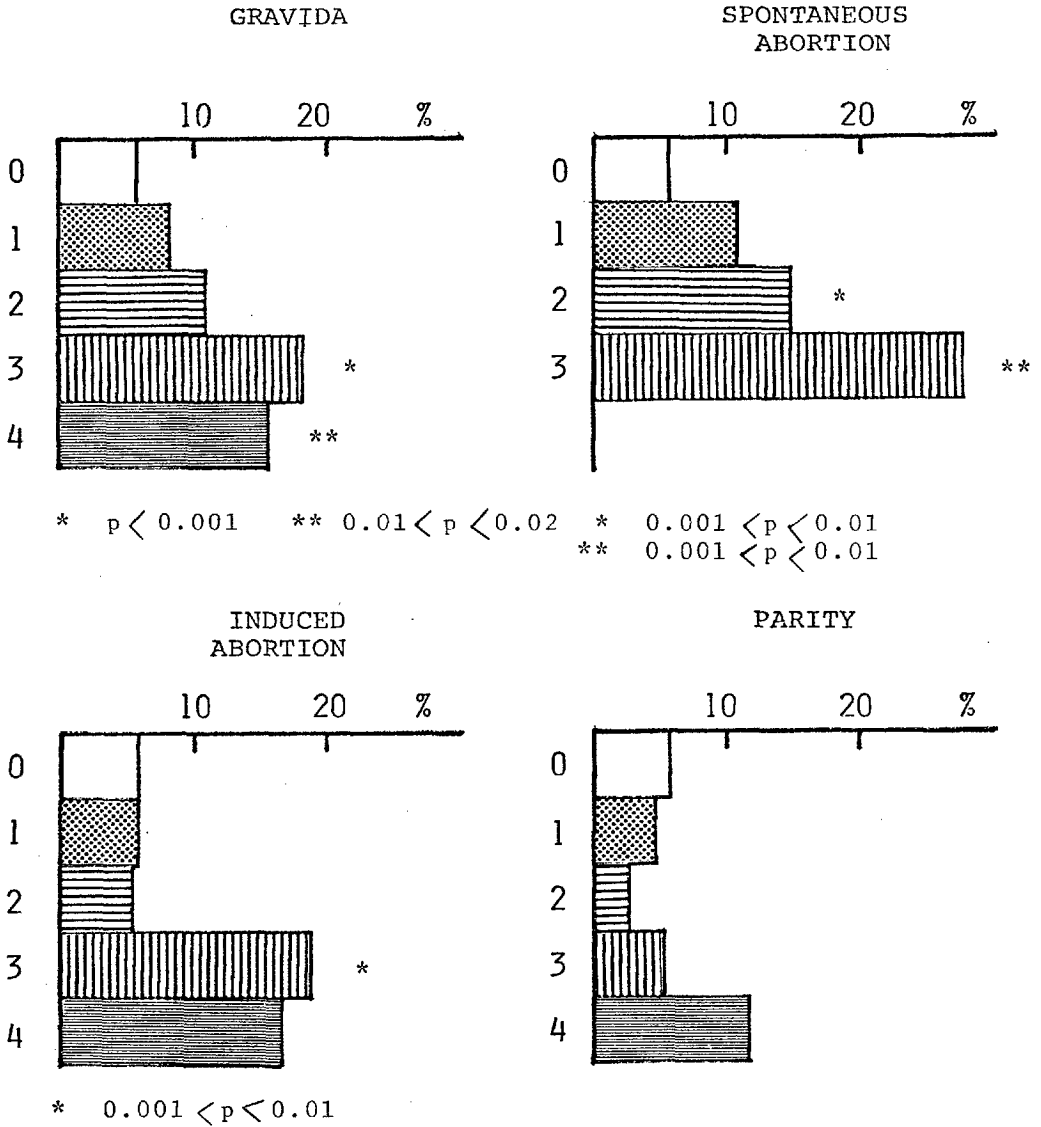
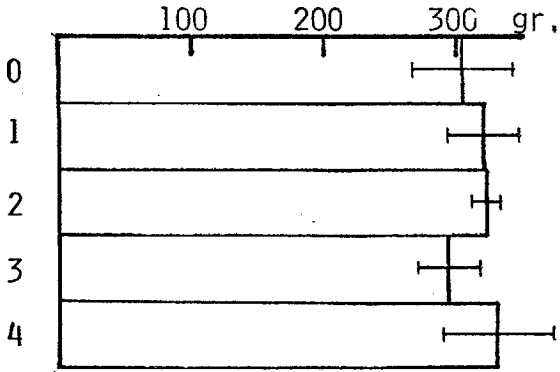


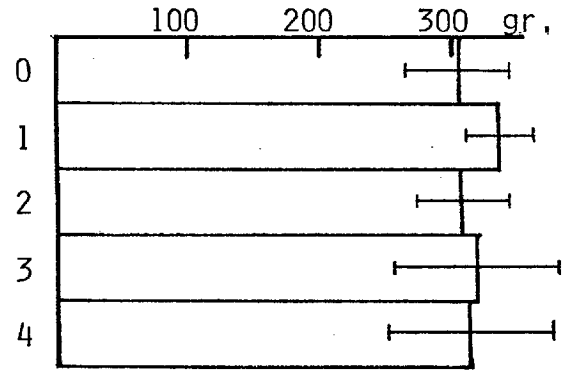
Fig - 4

BLOOD LOSS ($M \pm S.E$)

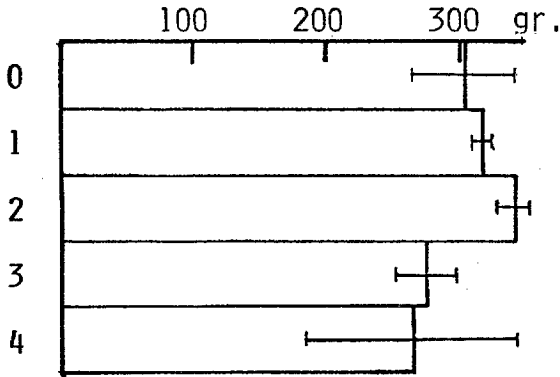
GRAVIDA



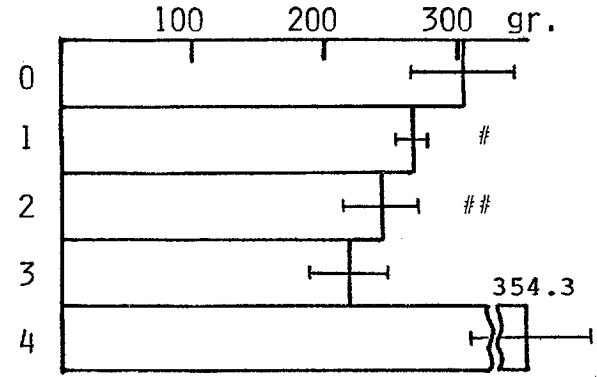
SPONTANEOUS
ABORTION



INDUCED
ABORTION



PARITY



$0.001 < p < 0.01$
$p < 0.001$

Fig - 5

BLOOD LOSS (500 - 999 gr.)

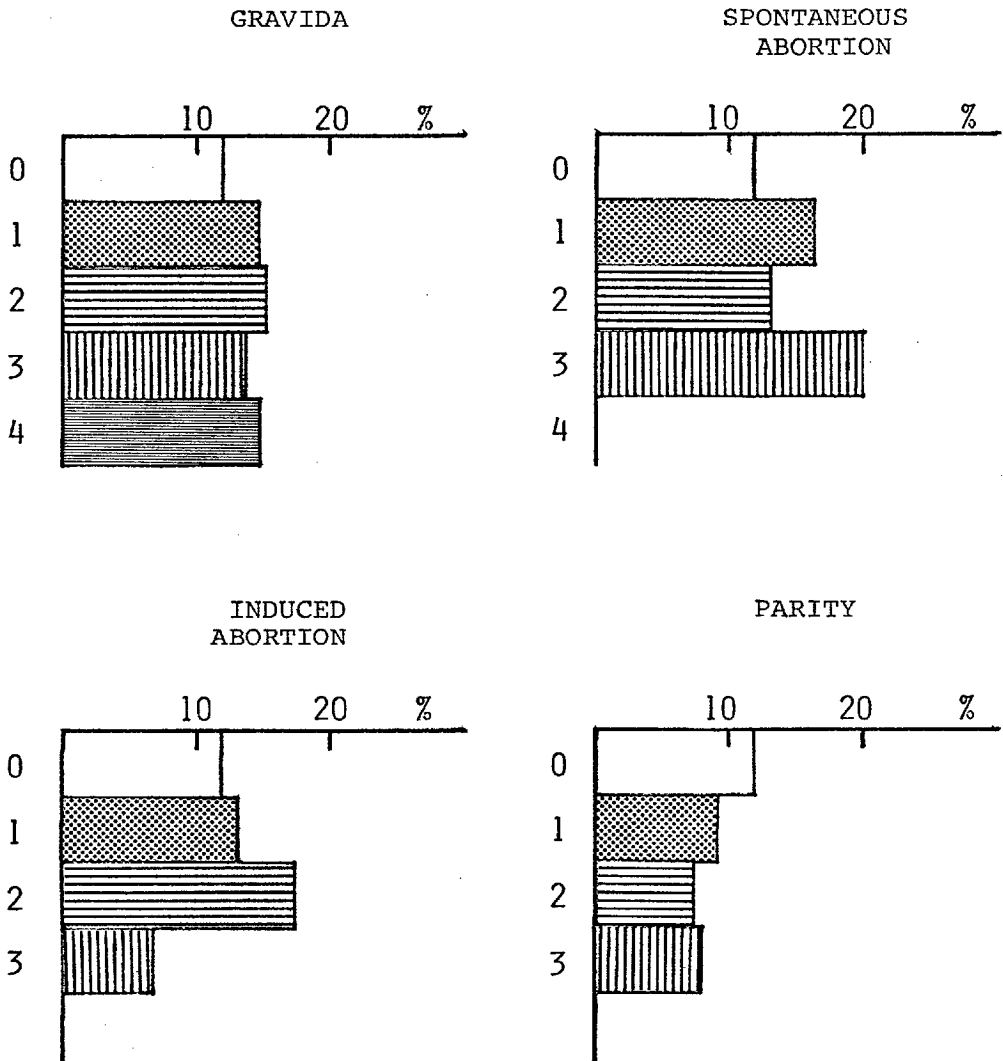


Fig - 6

PLACENTA PRAEVIA

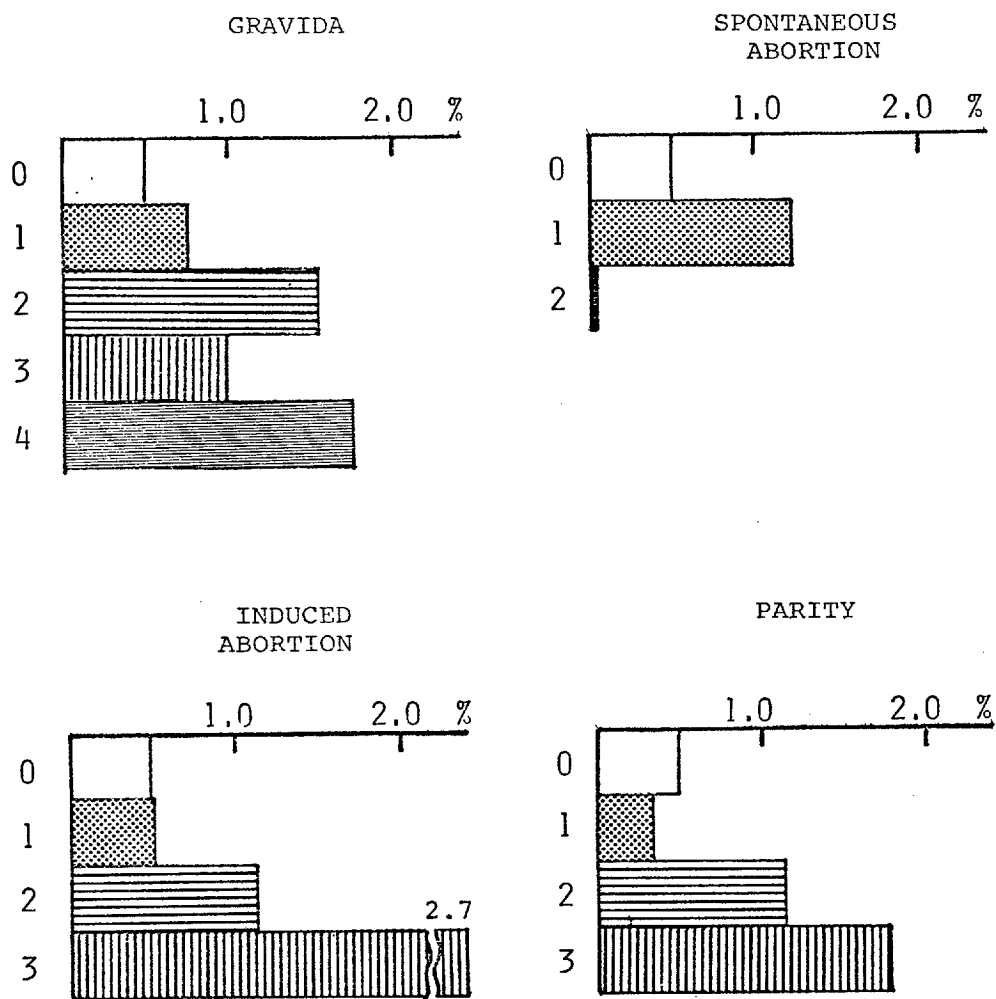


Fig - 7

ADHESIONAL PLACENTA

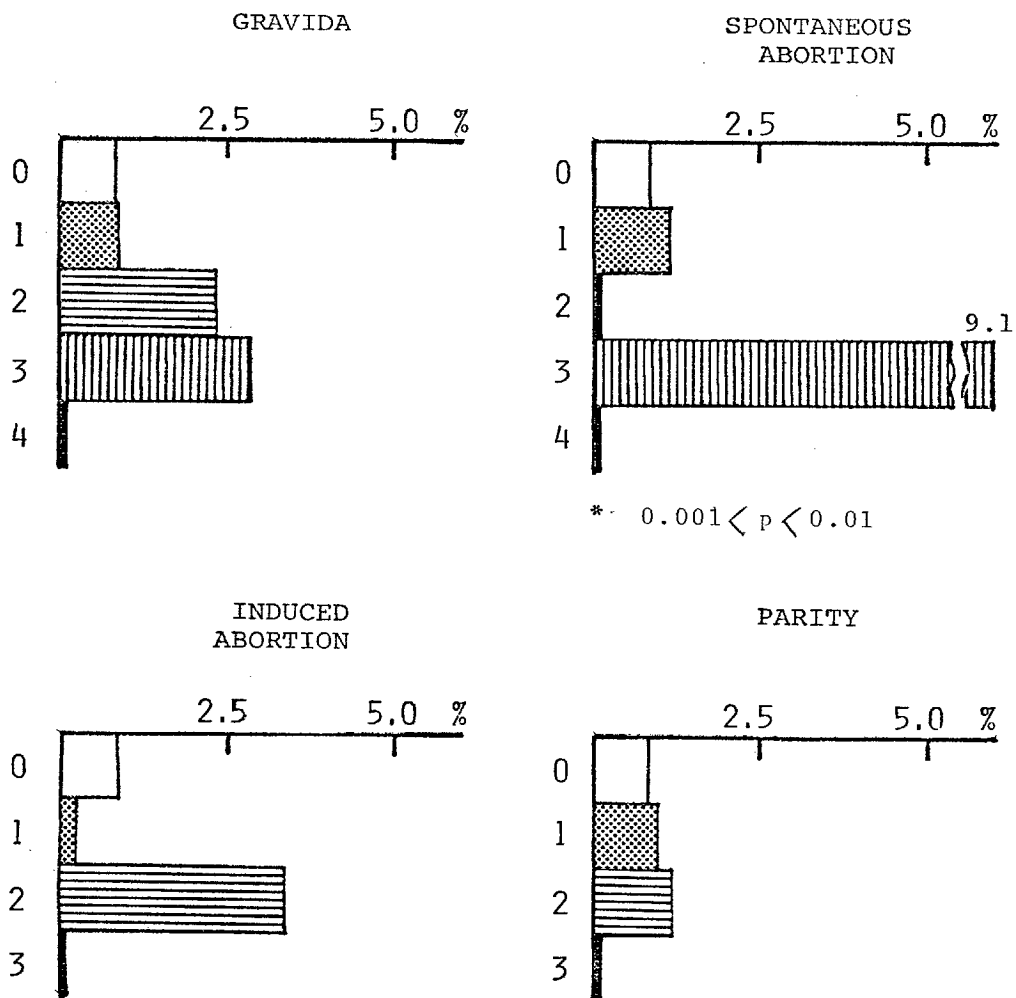


Fig - 8

UTERINE ATONY

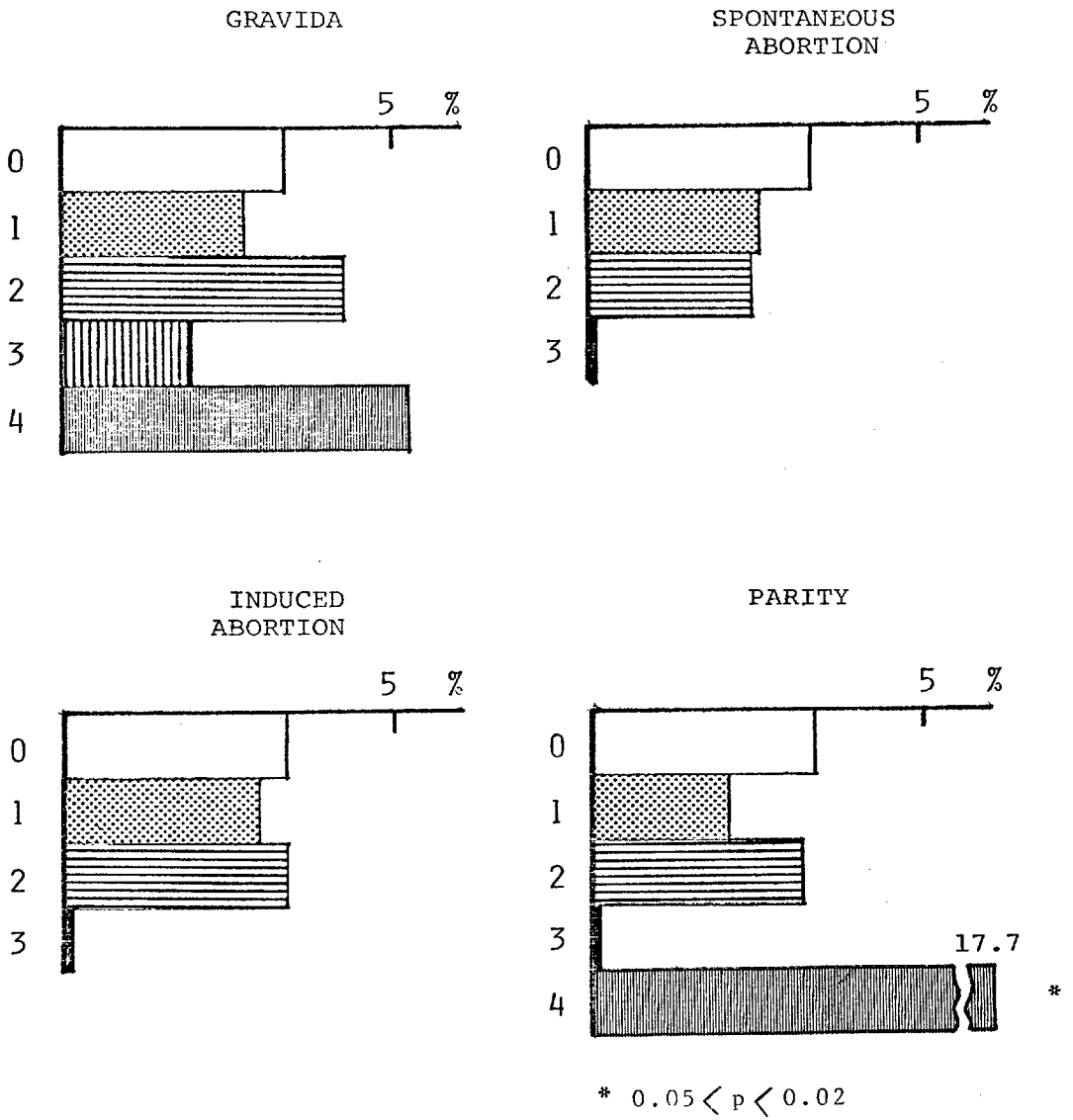


Fig - 9

ABRUPTIO PLACENTAE

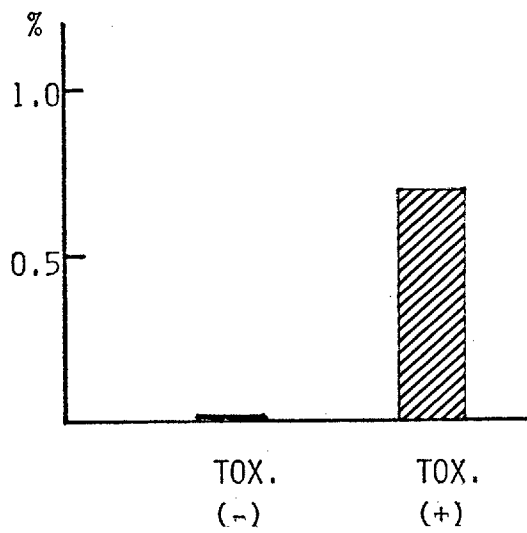
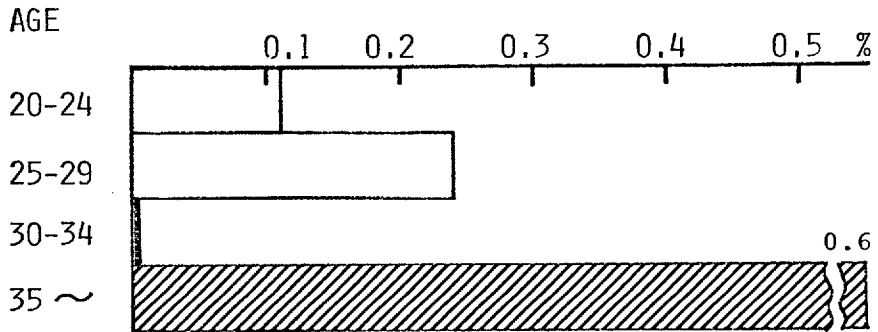


Fig - 10

Table-1 NATURAL DELIVERY (BREECH)

PREVIOUS DELIVERY	SUBSEQUENT BREECH
CEPHALIC	1.98 %
BREECH	6.31 % *

* $p < 0.001$

Table-2 EFFECT OF AGE ON TERMINATION ON PREGNANCY

	SPONTANEOUS ABORTION	PREMATURE DELIVERY	FULL-TERM DELIVERY	POST-TERM DELIVERY	STILLBIRTH
~ 19	6.45	9.68	77.42	6.45	9.68
20 ~ 24	0.08	7.45	84.82	5.60	1.93
25 ~ 29	0.91	5.12	88.21	4.42	1.19
30 ~ 34	0.42	7.94	82.28	4.76	3.97
35 ~	2.50	13.80	76.25	6.25	4.38

Table-3

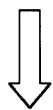
		SUPERFICIAL MALFORMATION	VISCERAL MALFORMATION
CONTROL		0.81	0.16
SPONTANEOUS ABORTION	1	0.16	0.07
	2	0.07	0.02
	3	/	0.02
	4	/	0.02
INDUCED ABORTION	1	0.17	/
	2	0.02	/
	3	0.04	/
	4	0.02	/
PARITY	1	0.42	0.07
	2	0.18	/

Table-4 外 表 奇 形

			自然流産		人工中絶			経産回数		その他
	対照	項 目	× 1	× 2	× 1	× 2	× 3～	× 1	× 2	
四肢	1	多 指 症	1	1		1		1	1	2
		多 趾 症			1			1		
		合 指 症								3
	6	短 肢 症							1	
		そ の 他							1	7
口唇	1	口 唇 裂	1							1
口蓋	4	口 蓋 裂						1		4
口腔		そ の 他								2
耳		耳 介 変 形					1			
		外耳道閉鎖					1			2
	1	そ の 他	1					2		4
頭部	1	水 頭 症		1						2
		無 脳 児						3		4
		脳ヘルニア			1				1	
頸部		そ の 他		1				1	1	
胸部		臍帯ヘルニア	1							
腹部		そ の 他			1					1
外陰・会陰	1	鎖 肛								
		尿 道 下 裂			1					
	1	そ の 他						2		1
その他	2	ダウン症候群								2
	5	そ の 他	2		3		1	1		5

Table - 5 内 臓 奇 形

(A) 消 化 器 系 :	{	対照 : 横隔膜裂孔ヘルニア (n=1) 腸間膜裂孔ヘルニア (n=1)
		症例 : 幽門狭窄 (n=1)
(B) 泌尿・生殖器系 :	{	対照 : 先天性睾丸硬塞 (n=1) 馬蹄腎 (n=1)
		症例 : 多のう胞腎 (n=1) 停留睾丸 (n=1)
(C) 心・血管系 :	{	対照 : な し
		症例 : VSD (n=8) CHD (n=2)
		T/F (n=1) PDA (n=1)
		TGA (n=1)
(D) そ の 他 :	{	対照 : 対照 : な し
		症例 : 胎児水腫 (n=1) 副脾 (n=1)



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

既往に自然流産あるいは人工中絶歴を有する婦人における,今回妊娠・分娩及び新生児の予後が,そのような既往歴を全くもたない初妊初産婦と比較して,どのような点が異なり,いかなる異常を起こし易いかについては,産科臨床上重要な検討課題である。

そこで,自然流産ならびに人工中絶の既往の全くない婦人を対照として,これらの既往が今回の妊娠・分娩・新生児の予後に与える影響について統計的に分析した。

また,既往の異常妊娠・分娩として,今回は子宮外妊娠・死産・骨盤位・弛緩出血なども取り上げた。更にまた常位胎盤早期剥離(以下早剥).年令,妊娠中毒症糖尿病などについても若干の分析を試みた。