

周産期死亡の発生防止に関する疫学的研究

国立大蔵病院産婦人科

堤 紀夫・西 祐己 博
神 谷 直 樹・平 形 善 美

研究目的

周産期死亡例を臨床的および剖検上の立場から検討して死因を追求し、周産期死亡の発生防止に寄与する。

研究方法

国立大蔵病院において昭和49年から54年までの6年間の周産期死亡60例(11.07%)につき、

1) 周産期死亡率、死産率、早期新生児死亡率の推移

- 2) 母体年令
- 3) 死亡時期
- 4) 出産順位
- 5) 在胎期間
- 6) 児体重
- 7) 日令
- 8) 臨床死因
- 9) 剖検死因

の9項目につき検討を行った。なお部分的ではあるが、厚生省全国調査例、日産婦周産期管理登録委員会調査例を参考、対比した。

研究結果

1) 周産期死亡率、死産率、早期新生児死亡率の推移：大蔵例では3者ともに49年、50年、51年と3年間は逐年的に減少傾向がみられたが、52年には再び上昇し以後減少傾向がみられている。一方日産婦調査例(全国例、東京例)では、周産期死亡率と早期新生児死亡率は年々減少傾向、死産率は51年まで減少、52年以降は横ばいの傾向がみられている。大蔵例に日産婦調査例のような傾向がみられなかったことは、少数例統計によったためではないかと考えている。(図1)

2) 母体年令：大蔵例では19才以下(0%)、35~39才(7.7%)、25~29才(9.7%)、

20~24才(11.3%)、30~34才(12.8%)、40才以上83.3%の順、一方厚生省調査例では25~29才(13.2%)が最低で以下20~24才(14.1%)、30~34才(16.6%)、19才以下(25.1%)、35~39才(29.2%)、40才以上(164.1%)と両者に共通の点は40才以上が高率であったということである。

3) 死亡時期：大蔵例では分娩前43.3%、分娩中20.0%、新生児期36.7%、厚生省例では前2者を併せた出産前死亡65.3%、新生児期死亡34.7%と傾向は両者全く同じであった。

4) 出産順位：大蔵例では第1児10.6%、第2児9.8%、第3児18.7%、第4児28.2%、第5児以降111.1%、厚生省例では第1児は15.2%、第2児12.0%、第3児17.1%、第4児33.9%、第5児以降60.0%と両者共に第2児が最も低く、以下第1児、第3児、第4児、第5児以降の順であった。

5) 在胎期間：36~41週4.7%に比べ、32~35週209.1%、28~31週393.9%と35週以前が圧倒的に高く早産予防の重要性が痛感された。

6) 児体重：2000g以下342.6%、2001~2500gは33.6%、2501g以上17.2%で2000g以下の児の出産予防が周産期死亡減少への重要な鍵であると認められた。

7) 日令：大蔵例、厚生省例共に初めの24時間内に約半数が死亡しており2日以後は激減している。

8) 臨床死因：大蔵例ではICD分類に由ったが、死因のトップは胎児発育遅延および胎児栄養障害19例(31.7%)と最も高く、次いで先天異常13例(21.7%)、以下早産或は詳細不明の低出生体重6例(10.0%)、前置胎盤、早剥その他の胎盤剝離および胎盤性出血、臍帯脱出6例(10.0%)、その他(内訳は略)の順であつ

た。一方日産婦調査例では、ICD分類によってはないが、奇形が19.9%と最も高く次いで不明13.4%、低体重児が9.9%、新生児の呼吸障害9.4%、妊娠中毒症9.3%の順であった。

9) 剖検死因：剖検上痛感されることは種々の所見が重複し臨床事項と照合してもなお決定困難な例が少なくなかったことである。剖検26例中死因が母体側に求められたものは早産4例、妊娠中毒症3例、遷延分娩1例の計8例(30.8%)、一方児側に求められたものは奇形8例(表1)、肺の異常4例、胎児発育遅延3例、前置胎盤2例の計17例(65.4%)で、残り1例(3.8%)は浸軟著明で診断不能であった。

考 察

以上の研究結果より周産期死亡発生防止に寄与する因子として、

- ①母体40才以上の出産防止
- ②第5児以上の多産防止
- ③3週以前の早産予防
- ④低体重児の出産予防
- ⑤先天異常の発生予防

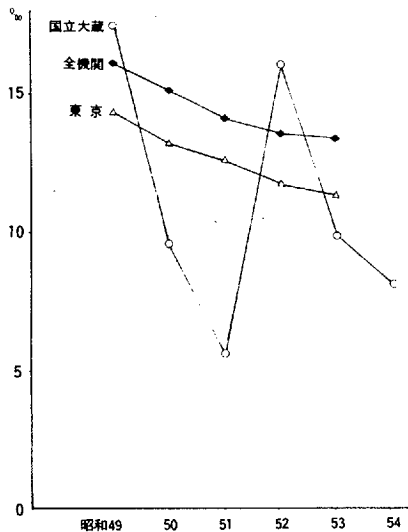
の5項目が考えられよう。しかし臨床の実際においては、①、②は挙児を熱望する者に対してこれ

を止める権利は医師に与えられていない。⑤の先天異常の大部分は原因不明で、その発生予防法は現在暗中模索の状態である。従って産科医にとって残された手段は③および④であり、しかも早産と低体重児出産は密接な関連にある。このことは研究結果8)の臨床死因からも推定し得るが、剖検例の検討からも奇形8例を除いた18例について児体重をみると1500g以下11例(61.1%)と過半を占め、また肺に所見のみられた10例中7例までが1500g以下であった。(表2)従って低体重特に1500g以下の児の出産予防が重要である。このためには早産防止と胎児体重のより正確な推定に基づくIUGRの診断、その改善が産科医にとって当面の重要課題であると考えられる。

要 約

過去6年間における周産期死亡自験60例において死亡因子を検索し、併せて厚生省或は日産婦調査の成績を参考として、周産期死亡発生防止法について考察を加えた。その結果、産科医にとって当面の最も重要な課題は低体重児出産の予防であると考えられた。

周産期死亡率



死産率と早期新生児死亡率

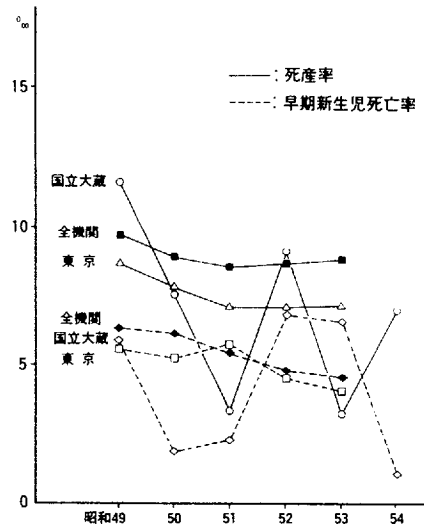


図 1.

表1. 奇形8例の内訳

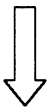
	剖検所見	臨床事項	
		児	母
無脳児 2例	1. 頸髄は上昇し延髄を形成せず。バラバラの神経線維となり頭頂血腫に侵入す。	1. 女, 1500g, 32週	1. 24才初産 E38mg/day
	2. 同上 副腎欠損	2. 女, 2060g, 35週	2. 26才初産 E39mg/day
心奇形 3例	1. PDA 肺外造血腫(肝)	1. 男, 2940g, 40週, 2日目死亡	1. 40才 1回経産
	2. ASD+PDA 肝, 腎, 脾のうつ血	2. 女, 2500g, 41週, 2日目死亡	2. 25才 1回経産
	3. VSD+PDA 肺, 肝, 脾のうつ血	3. 女, 3100g, 33週, Apgar2 1時間後死亡	3. 28才初産 腹部過大
脾欠損 1例	脾欠損, 単心房二心室, 対称肝, 対称肝	男, 1090g, 28週, Apgar4 2時間半後死亡	26才 初産
気管食道瘻 1例	食道閉鎖, 肺出血, 肝, 腎, 脾の高度うつ血	男, 1490g, 38週, 泡沫状の嘔吐 2日後死亡	25才 初産
多発奇形 1例	脳水腫, VSD, 鎖肛, 少指症(4指), 外反手	男, 1880g, 39週, 死産	30才 1回経産 貧血

表2. 主所見と児体重(奇形を除く)

	児体重(g)					計
	1000 以下	1001 1500	1501 2000	2001 2500	2501 以上	
肺の異常						
肺拡張不全		4				4
肺硝子膜症			1		1	2
未熟肺	2					2
肺炎		1				1
羊水大量吸引					1	1
脳の異常						
天幕下出血	1					1
くも膜下出血				1		1
その他		2	1	1	1	5
浸軟著明		1				1
計	3	8	2	2	3	18



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



要約

過去6年間における周産期死亡自験60例において死亡因子を検索し、併せて厚生省或は日産婦調査の成績を参考として、周産期死亡発生防止法について考察を加えた。その結果、産科医にとって当面の最も重要な課題は低体重児出産の予防であると考えられた。