

周産期死亡の発生防止に関する疫学的研究

鹿児島市立病院周産期医療センター

外 西 寿 彦

鹿児島市立病院の周産期死亡率は、昭和51年の山下家の5つ児の誕生を契機とし、前年度（昭和50年）の25.0からその後の9.8～12.5へと大幅な改善を示した。これは、人工呼吸器をはじめとする新生児医療機器の充実や、新生児看護体制の確立などによる、新生児死亡率の改善によるところが多い。

一方胎児死亡（後期死産）をみると、一定の改善傾向はみられず、むしろ、51年以降は、年々増加の傾向すらみられる。

そこで今回は、51年から55年までの、胎児死亡をあげ、その一例一例を検討し、問題点を検討してみた。

結果は表に示すとおり、原因としては妊娠中毒症が最も多く、なかでも11例中6例は、IU GRをともなっており、これらに対する、きめ細かなantenatal careが欠如していたと思われる。次は、常位胎盤早期剝離で8例である。このうち妊娠中毒症に合併したものが1例、IU GRが1例で、他は早剝発生まで特に異常な臨床症状を示さないままに経過していたものであった。

ついでIU GRの6例が、胎児死亡をおこしている。これらは、外来における妊婦検診時のチェックが不十分で、胎内死亡発生後はじめて、IU GRに気付かれた症例が多い。産科外来における診療態度の問題であろう。

以上は、管理のありかたによっては、胎児死亡

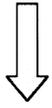
を防げたかもしれない症例であるが、現時点では、確実な予知は不可能と思われる臍帯因子による、分娩開始前の突然の胎児死亡が6例、無脳児が6例、無脳児以外の生存不可能な先天奇形が6例と続いている。

その他の原因で死亡したのも6例である。その内訳は、肝炎合併妊娠で母体入院治療中が1例、前置胎盤1例、糖尿病合併1例、麻酔の事故によるもの1例、腹腔妊娠1例、母体搬送中に、エレベーター内で分娩にいたり死亡したもの1例である。その他全く原因を明らかにしえなかったものが8例であった。

以上の胎児死亡のうち、妊娠中毒症の1例、糖尿病合併の1例は、入院治療をすすめたにもかかわらず、家庭の事情でどうしても入院などができず、みすみす死亡にいたった例もあり、socio-economic factorもないがしろにはできない。

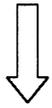
昭和55年度は、妊娠中毒症、早剝、IU GRなど54年までに多かったこれらの胎児死亡が減少し、それまで増加していた胎児死亡率がはじめて、減少している。このことは、おそらくは、この年から正式にはじめられた研修医（レジデント）の教育のため、陣痛、分娩室内に24時間常時研修医がスタッフに指導されつつ滞在するようになり、より密着した妊婦管理が行なえるようになったためだと思われる。

	51	52	53	54	55	計
妊中(IUGR)合併	1(1)	3(2)	1	4(2)	2(1)	11
早 剝	0	2	3	2	1	8
I U G R	2	0	2	2	0	6
無 脳 児	2	0	3	1	0	6
臍 帯 因 子	0	1	2	3	0	6
無脳児以外の先天奇形	0	1	1	2	2	6
その他の原因	0	1	0	2	3	6
原 因 不 明	1	2	1	1	3	8
分 娩 総 数	1133	1365	1351	1651	1746	7246



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



鹿児島市立病院の周産期死亡率は、昭和 51 年の山下家の 5 つ児の誕生を契機とし、前年度(昭和 50 年)の 25.0 からその後の 9.8~12.5 へと大幅な改善を示した。これは、人工呼吸器をはじめとする新生児医療機器の充実や、新生児看護体制の確立などによる、新生児死亡率の改善によるところが多。

一方胎児死亡(後期死産)をみると、一定の改善傾向はみられず、むしろ、51 年以降は、年々増加の傾向すらみられる。

そこで今回は、51 年から 55 年までの、胎児死亡をあげ、その一例一例を検討し、問題点を検討してみた。