

先天異常モニタリングの実施調査に 関する研究（大阪班）

分担研究者 倉 智 敬 一

研究協力者 大 浦 敏 明 谷 村 孝 藤 野 俊 夫
寺 村 定 雄 黒 木 武 房 棚 橋 馨
竹 村 喬 古 山 順 一 荻 田 幸 雄
林 昭 末 原 則 幸

（先天異常モニタリング実地調査・大阪府）

1. 目 的

本研究班は、大阪府下での先天異常児出生の実情を、人口動態ベースのモニタリングシステムとして試行し、これにより本調査における問題点を浮きぼりにし、その解決策をたて、将来的には、全国に広げる基礎づくりを行うことを目的とする。

2. 調査対象および調査協力機関

大阪府下での全ての産科医療機関において取扱った。妊娠満24週以後（週数不明の場合は500 gr 以上）の死産児および生後7日以内の全ての生産児を対象とする。

大阪府下の産科医療機関に協力を依頼した。ただし、現時点では医師が立合わない分娩で生後7日間の間にも医師の診察を受けない児は除く。

3. 先天異常マーカー

先天異常のマーカーとしてはとりあえず、外表奇形のみとする（ただし、気管食道瘻、食道閉鎖はマーカーに含めた）。マーカーの選定にあたっては、1. 発生頻度、2. 重症度、3. 認識度などを考慮して昨年検討した21疾患に、新しく先天性絞扼輪症候群を加え、22疾患28項目とした（図1）。

4. 調 査 票

報告は奇形の有無にかかわらず、全ての児について新生児調査票（図1）を用いて行う。

昨年度、異常児報告書（個票）と総括票の2本立てとすることを検討してきたが、月間分娩数など母集団に関する資料を各施設で集計する煩らわしさや、間違った場合の訂正方法などに問題が残るため、全ての出産について個票を作成する煩らわしさはあるものの総括票を作成す

秘 新生児調査票

19 年 月 日

施設コード番号

新生児番号 (施設内のもの)

母指者サイン・印

照型番号

この欄は研究班記入用です

A. 産婦

産婦の年齢 才

血縁妊婦 1. ☐ なし 2. ☐ あり 3. ☐ 不明

夫の生年 年 月 日 才

B. 新生児

出生年月日 年 月 日

在胎週数 週

性 1. ☐ 男 2. ☐ 女 3. ☐ 不明

生・死産 1. ☐ 出生生存 2. ☐ 生後 日死亡 3. ☐ 死産、分娩前 4. ☐ 死産、分娩中

児体重 単・多胎 1. ☐ 単胎 2. ☐ 多胎

C. 外表面形

1. ☐ なし 2. ☐ あり

D. 外表面形の内部

診断時期 1. ☐ 出生前 2. ☐ 出生時 3. ☐ 生後 日

診断の根拠となった臨床症状以外の検査 1. ☐ なし 2. ☐ 剖検 3. ☐ トレントゲン検査 4. ☐ 染色体検査 5. ☐ その他

死産・生後死亡の場合の剖検 1. ☐ あり 2. ☐ なし

①には該当項目にV印を、②には適当な数字を(不明の場合には記入しない)、③には適当な語句を記入して下さい。

記入上の注意

1. 妊娠週40週以降の死産児およびすべての生産児を対象とします。週数不明の場合は500g以上とします。
2. 奇形の有無にかかわらず、全例について調査票を作成して下さい。正常児は、A-C項のみを記入して下さい。
3. 新生児番号欄には、各分娩施設における個人識別番号を記入して下さい。
4. 多胎のときは、母指に合せて調査票を作成して下さい。
5. 観察期間は生後7日間(0日から満6日まで)とします。したがって、生後満7日以後に診断された異常は含みません。
6. マーカ-外表面形の診断は、「外表面形診断の原則」に従って下さい。
7. 一産の産婦、又は産後経過と診断された場合でも、該当マーカ-奇形の各項目すべてにVをお付け下さい。

マーカ-外表面形 (図示とあるものは、必ず各項目で詳細に説明して下さい)

頭部 1. ☐ 無脳 2. ☐ 胎ヘルニア (胎嚢) 3. ☐ 水頭 4. ☐ 単純脳 (単純、発明など) (図示) 5. ☐ 脳(小)球 6. ☐ 耳介異常 (図示) 7. ☐ 唇裂 8. ☐ 口蓋裂 9. ☐ 小顎 10. ☐ 脊髄損傷 (二分脊損) 11. ☐ 気管食道瘻、食道閉鎖 12. ☐ 膈疝ヘルニア 13. ☐ 腹壁および肛門の閉鎖 14. ☐ 尿道下裂 15. ☐ 外陰・会陰部異常 (図示)

上肢 16. ☐ 多指 (図示) 17. ☐ 0合指 (図示) 18. ☐ 裂手 (図示) 19. ☐ 上肢の短縮異常 (欠指を含む) (図示) 20. ☐ 上肢の先天性短縮症候群 (図示) 21. ☐ 下肢の短縮異常 (欠趾を含む) (図示) 22. ☐ 下肢の先天性短縮症候群 (図示) 23. ☐ ダウンス症候群 (第35才未満) 24. ☐ ダウンス症候群 (第35才以上) 25. ☐ 結合発生児 (重複奇形)

その他の外表面形 (部位、症状などを具体的に記入して下さい。小奇形にも御注意下さい。)

備考 e. 1項の説明に必要に応じて、図示あるいは写真を添付して下さい。また、内臓異常の有無や特定の奇形症候群の疑いなどの脚注を御自由にお記して下さい。

右耳 左耳 右足 左足

る手間や、集計途中での間違いが少くなると判断し、本研究班では、全例個票を用いて報告する方法を採用した。

調査票はB4版の大きさとし、印刷は青色とした。

内容は、A. 産婦に関する情報、B. 児に関する情報、C. 奇形の有無、D. 奇形の内訳に分けられる。

外表奇形のない場合はA、B、Cのみの記入となり、外表奇形のあった場合のみ、D項にその詳細を記入する。

先天奇形は、マーカー奇形とその他の奇形に分けられるが、一部のマーカー奇形およびその他の奇形については具体的に記入し、図示し、必要に応じ写真を添えることにより、診断の正確さを期した。

なお図示については、あらかじめ略図を印刷し、担当医の便宜を図った。

また、対象児および、医療機関のプライバシー保護の立場から、調査票には個人名、医療機関名を記入せず、全て番号処理を行った。

5. 調査票の配布、回収、集計

新生児調査票は、あらかじめ事務局において、各医療機関コード番号が付された後、各医療機関に配布される。

記入された調査票は、毎月分をまとめて、翌月10日までに、各地区医師会を通して、あるいは、直接大阪府医師会まで届ける。

回収された調査票は、記入もれの有無や記入項目に関するチェックを行った後、記入もれがなく、奇形なしの分はただちに集計に回される。記入もれのある分は電話にて、あるいは、再度担当産科医のもとに配布し、再記入の後、集計する。

なお、外表奇形のある分に関しては、全て専門医のチェックを受け、必要に応じ再度担当医の問い合わせを行ったり、他の専門医の意見を聞いた後、集計に廻される。

6. 結 果

調査に先だって、大阪府下にある全ての産科医療機関（約800施設）に調査の協力と分娩取扱の有無に関するアンケートを行ったところ521施設より回答を得、うち301施設が分娩を取扱

表1 調査票回収状況

		(参考) 大阪府下出生 届出数	
56年12月分	4,347枚	55.12	9,341
57年1月分	3,792枚	56.1	8,978

表2 奇形発見率

	奇形あり*	奇形なし*	小 計	記入もれ
56年12月	64 (1.52%)	4,158	4,222	125 (2.9%)
57年1月	47 (1.27%)	3,655	3,702	90 (24%)
合 計	111 (1.40%)	7,813	7,924	215

* 主治医診断による

表3 外表奇形の内訳

	56年12月	57年1月	合 計
マーカー奇形のみ	35(4)	23(2)	58(6)
マーカー奇形とその他の奇形	3(1)	2	5(1)
その他の奇形のみ	11(1)	12(1)	23(2)

() は死産例

表4 生死別産婦の平均年齢

	産婦の平均年齢
生 産	28.0 (±4.2)
死 産	30.0 (±4.8)
合 計	28.0 (±4.2)

表5 生死別, 児体重

児体重	>2,500gr	≤2,500gr	合 計
生 産	5,166 (93.5)	356 (6.4)	5,522
死 産	12 (23.0)	40 (76.9)	52
合 計	5,187 (92.9)	396 (7.0)	5,583

表6 生・死産別, 単・多胎

	単 胎	双 胎	品 胎	合 計
生 産	5,468 (99.0)	52 (0.9)	2 (0.0)	5,522
死 産	50 (96.1)	2 (3.8)	0	52
記入もれ	9	0	0	9
合 計	5,527 (99.0)	54 (0.9)	2 (0.0)	5,583

表7 生・死産別, 男女比

	男	女	記入もれ	合 計
生 産	2,809 (50.8)	2,708 (49.0)	5 (0.0)	5,522
死 産	32 (61.5)	18 (34.6)	2 (3.8)	52
記入もれ	9	0	0	9
合 計	2,850 (51.0)	2,726 (48.8)	7 (0.1)	5,583

っていた。

昭和57年3月1日現在で、昭和56年12月分として4,347枚、57年1月分として3,792枚の調査票を回収した。参考までに1年前の大阪府下の出生届出数は、55年12月で9,341、56年1月で8,978であった。

回収された調査票のうち奇形ありと記載されているものは56年12月分で64件（1.52%）、57年1月分で47件（1.27%）であった。なお、その内容については、現在検討中である（表2）。

なお、「奇形あり」のうち、マーカー奇形のみが認められたものは、12月分で35件、1月分23件であった（表3）。

現在までに回収された8,979枚の調査票のうち、記入もれが無く、記載事項のチェックを終えた5,583枚について産婦の年齢、児体重、多胎率、生死産を調査した（表4、5、6）。

また、男女比は、生産児で1.04、死産児では、1.78とともに男児が多かった（表7）。

ま と め

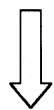
本研究班では、大阪府医師会、大阪産婦人科医会の協力を得て、昭和56年12月1日より実地調査を開始した。

昭和56年12月および57年1月分の回収率は、予想分娩数の約半数であった。なお、月遅れで提出されるものを考慮すると、回収率はさらに上昇するものと期待する。

調査票の配布、回収に関しては、調査票をやや厚い紙を使用したこともあり、郵送料が大きな割合を占めていることが、今後の検討課題である。

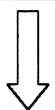
調査、回収については、大阪府医師会、各地医師会の協力を得て、大阪府医師会で集めているが、回収された調査票の記入もれの有無や、記載内容についてのチェックは本調査で、最も重要な作業であり、かつ多くの時間と労力を要する。また、高度の専門的知識を要する場合もあり、今後、全国的に、また継続的に調査が行われる場合には、専門的な実地調査運営小委員会の設置が望まれる。

調査結果の詳細については、本年度のみでなく、来年度の調査の結果も含めて次年度に検討し、それに随伴する諸問題についても引続き検討し、その解決策を検討する予定である。



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



まとめ

本研究班では、大阪府医師会、大阪産婦人科医会の協力を得て、昭和56年12月1日より実地調査を開始した。

昭和56年12月および57年1月分の回収率は、予想分娩数の約半数であった。なお、月遅れで提出されるものを考慮すると、回収率はさらに上昇するものと期待する。

調査票の配布、回収に関しては、調査票をやや厚い紙を使用したこともあり、郵送料が大きな割合を占めていることが、今後の検討課題でる。

調査、回収については、大阪府医師会、各地医師会の協力を得て、大阪府医師会で集めているが、回収された調査票の記入もれの有無や、記載内容についてのチェックは本調査で、最も重要な作業であり、かつ多くの時間と労力を要する。また、高度の専門的知識を要する場合もあり、今後、全国的に、また継続的に調査が行われる場合には、専門的な実地調査運営小委員会の設置が望まれる。

調査結果の詳細については、本年度のみでなく、来年度の調査の結果も含めて次年度に検討し、それに随伴する諸問題についても引続き検討し、その解決策を検討する予定である。