

当院新生児センターにおける院内院外出生別死亡原因の検討

鹿児島市立病院周産期医療センター

外 西 寿 彦, 池ノ上 克
村 上 直 樹

はじめに

周産期医療の進歩, 発展はめざましく, 極小未熟児や超未熟児の intact survival も年々増加している。さらに最近では, わが国でも周産期医療の地域化が進み, high risk 妊婦を地域の中核センターに搬送し, 胎児管理にひき続く新生児管理までを一貫して行う傾向になってきた。そこで今回は, われわれの周産期医療センター新生児部門に入院後, 死亡した新生児を院外出生及び院内出生別に分け, その死亡原因を検討したので報告する。

研究対象と方法

対象は昭和54年1月1日から昭和56年12月31日までに, 鹿児島市立病院周産期医療センター新生児部門に入院し死亡した総数189例中, 剖検を行い得た147例について院内院外出生別に分けてその原因を検討した。

剖検所見のみからは直接死亡原因となる要因を見いだすことが困難な症例では, 死亡に至るまでの臨床経過と照しあわせて, 最も考えられる原因を1つにしぼって検討した。

結 果

表1に, 院内院外出生別新生児死亡数及び剖検数を示す。調査期間中に, 院内で出生した総数は5180例で, そのうち71例が死亡し, 57例を剖検している。その剖検率は平均80.3%であった。一方, 院外出生児については, 118名が死亡しており, そのうち90例を剖検し, 剖検率は76.3%であった。

表2は, 出生体重999gまでの児における院内院外別死亡原因をあらわしたものである。その分布を見ると, 頭蓋内出血および肺感染症が両者共に多く, 特に異なった傾向はみられていない。

表3は, 出生体重1000g~1499gまでの児

の死亡原因を院内院外出生別に分けたものである。やはりこのグループでも, 頭蓋内出血が死因となっていることが目につくが院外出生例では仮死, 肺感染症, 小腸穿孔など分娩及び出生後の管理に問題があったと思われる症例が存在している。

表4は, 1500g~1999gまでの児の死亡原因を院内院外別に検討したものである。この群からは前出の群とは異なり, 先天奇型の占める割合が頭蓋内出血よりも多くなっていることは, 院内院外ともに同様である。

表5は, 2000g~2499gまでの児の死亡原因をあげたものである。両者ともに先天奇型の増加がめだつたが, 特に院外出生例に, 重症感染症のために死亡したと思われる症例が3例もあり, 特徴的である。

表6は, 2500g以上の児の死亡原因を院内院外別にみたものである。この群になると, 院内院外出生の特徴が大きく分かれており, 院内出生では先天性心疾患の占める割合が多くなっているが, 院外出生では仮死以後の神経症状を主訴として入院し, 死亡した症例が圧倒的に多くなっている。その次には, 感染症のために死亡したものが院外出生児には多くみられ, 新生児ケア, 特に新生児搬送にて入院する児についての感染症に対する管理が注目される。

ま と め

以上, 当周産期医療センターで分娩を管理し, ひき続いて新生児管理をしたにもかかわらず死亡した71例中, 剖検をし得た57例について体重別の死亡原因を検討するとともに, 地域の開業医より新生児搬送され, 死亡した118例中剖検をし得た90例について, その死亡原因の比較検討を行った。

出生体重2000g未満の児の死亡原因については, 院内院外ともに大きな差はみられなかったが,

2000g以上の群になると、院外出生児における死亡原因の頻度と院内出生児のそれとの間に差がみられ、特に2500g以上の児の場合は、仮死及び感染症にその死亡原因が特徴づけられることが観察された。

これらのことは、地域一般開業医における分娩

管理や新生児早期の管理と詳細な観察で、異常の早期発見を徹底させるべきであり、発見後は速やかに周産期医療センターに搬送されるよう、周産期における地域化(perinatal regionalization)の進歩、発展にむけ努力しなければならないと思われた。

表 1

	院 内			院 外	
	出生数	死亡数	剖検数(%)	死亡数	剖検数(%)
昭和54年	1651	19	17 (89.5)	37	30 (81.1)
昭和55年	1746	27	23 (85.7)	39	31 (79.5)
昭和56年	1783	25	17 (68.0)	42	29 (69.0)
総 計	5180	71	57 (80.3)	118	90 (76.3)

表 2

～ 999g 児の死亡原因

	院 内	院 外
総 数	32	6
剖検なし	6	0
未 報 告	3	0
頭蓋内出血	9	2
肺感染症	4	2
気 胸	3	0
肺 出 血	2	0
先天奇型	0	1
そ の 他	5	1

表 3

1000g ~ 1499g 児の死亡原因

	院 内	院 外
総 数	12	11
剖検なし	2	2
未 報 告	2	0
頭蓋内出血	3	4
先天奇型	3	1
気 胸	2	0
仮 死	0	1
小腸穿孔	0	1
肺感染症	0	1

表 4

1500g ~ 1999g 児の死亡原因

	院 内	院 外
総 数	10	18
剖検なし	4	4
未 報 告	0	0
先天奇型	3	4
頭蓋内出血	2	3
先天性心疾患	1	1

表 5

2000g ~ 2499g 児の死亡原因

	院 内	院 外
総 数	6	15
剖検なし	0	2
未 報 告	1	0
先天奇型	3	9
仮 死	1	0
横隔膜ヘルニア	1	0
感 染 症	0	3

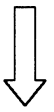
表 6

2500g ~ 児の死亡原因

	院 内	院 外
総 数	11	67
剖検なし	2	19
未 報 告	1	0
外科術後合併症	1	3
仮 死	2	19
感 染 症	1	11
奇 型	1	8
先天性心疾患	3	7



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



はじめに

周産期医療の進歩,発展はめざましく,極小未熟児や超未熟児の intact survival も年々増加している。さらに最近では,わが国でも周産期医療の地域化が進み,high risk 妊婦を地域の中核センターに搬送し,胎児管理にひき続く新生児管理までを一貫して行う傾向になってきた。そこで今回は,われわれの周産期医療センター新生児部門に入院後,死亡した新生児を院外出生及び院内出生別に分け,その死亡原因を検討したので報告する。