

鳥取県における新生児医療の諸問題

－新生児死亡例・死産例からの検討－

小 田 清 一 (鳥取県衛生環境部)

牧野禮一郎, 安 東 吾 郎, 大 谷 恭 一 (鳥取県立中央病院)

竹 下 研 三, 高 嶋 幸 男 (鳥取大学医学部)

1 はじめに：鳥取県における乳幼児保健に関する取り組み

鳥取県の乳幼児健診制度は鳥取県、県医師会、鳥取大学と各保健所の委員からなる健康対策協議会乳幼児健診検討委員会が母体となり検討されている。昭和55年度より3歳児健診票を、58年度より1歳6か月児健診票を県下で統一した。さらに健診結果を集積し、分析した結果を地域に還元する事業をすすめてきた。今後は1歳6か月児健診結果と3歳児健診結果の関連を分析することが可能である。

2 研究目的

乳幼児の発育上のリスクの高い児を追求する目的で、鳥取県の新生児医療の問題を、周生期に異常があり死亡した児を中心に調査した。周生期医療の進歩により、今後はこれらの児の何割かはハイリスク児として生存してくる可能性が考えられ、乳幼児保健の要点の一つとしてとらえられる。

3 対象および方法

鳥取県で昭和52年から56年までの5年間（出生総数41,401例）に死亡した周産期死亡例のうち生後28日未満に死亡した生産児214例、生存可能と考えられる在胎25週以上の死産児346例、計560例を対象とした。この調査は死亡届、死産届の記載に従って集計した。項目は在胎期間、死因と生産児ではさらに施設について検討した。

4 結 果

新生児死亡214例のうち在胎37週未満の早期産児は109例、満期産児は105例であった。

死亡届のあった小児科：産科比は、早期産では1：0.25、満期産では1：0.28であり、どちらも約21%は出生した場所で死亡していた。

新生児が取り扱われる病院を、NICUを有する病院（レベルⅢ）、NICUは有しないが未熟児室や保育室などを有する病院（レベルⅡ）、正常新生児を主に保育する施設（レベルⅠ）にわけて、新生児死亡例を検討した。約半数がレベルⅡで死亡し、レベルⅢは約30%であった（表1）。

表1 新生児死亡の施設別分類

	早期産	満期産	計
レベルⅢ	34	30	64
レベルⅡ	55	52	107
レベルⅠ	20	23	43
計	109	105	214

新生児死亡を原因別にみると、満期産では奇形が多く、ついで呼吸障害や分娩障害が多かった。早期産児では呼吸障害、未熟児以外に原因の記載はないものが多かった。さらに、先述のレベル別に新生児死亡原因を分類すると、早期産の呼吸障害、未熟児や満期産の呼吸障害や分娩障害などでレベルⅡでの死亡が多かった（表2）。

表2 新生児死亡の原因

レ ベ ル	早期産			満期産			計
	I	II	III	I	II	III	
呼 吸 障 害	9	33	16	4	15	2	79
未熟児, SFD	8	14	10	1	1	0	34
奇 形	2	3	4	8	17	16	50
分 娩 障 害	0	1	2	1	10	5	19
他	1	4	2	9	9	7	32
計	20	55	34	23	52	30	214

各死因をさらに詳細にみると、呼吸障害で死亡した79例中72例は、呼吸不全や呼吸窮迫症候群とされていた。未熟児のそれらは最近の人工換気療法で予後はかなり改善している。一方、未熟児の脳室内出血は今回の検討では現れなかったが、合併が多く未熟児の予後を悪くしている一因であり、また神経学的後障害も残しうる。

死産346例中早期産は215例、満期産は131例であった。死産の原因として、妊娠分娩異常や不詳と記されていたものが最も多く、206例60%を占めていた(表3)。

表3 死産の原因と在胎期間

在胎期間	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37週 ～	計
母体疾患	3	1	1	5	10
胎内死亡	15	6	9	8	38
先天異常	4	4	19	23	50
新生児疾患	15	11	7	9	42
妊娠分娩異常	19	17	21	52	109
不詳	35	14	14	34	97
計	91	53	71	131	346

死産の原因別に在胎週数をみると、母体疾患、胎内死亡は早期産、満期産ともにみられ、先天異常や妊娠分娩異常は成熟した方に多かった。新生児疾患は早期産に多かった(表3)。42例にみられた新生児疾患では早期産による未熟児が25例と多く、呼吸不全5例、低酸素症・仮死5例、頭蓋内出血3例であり、その他子宮内発育不全、敗血症などがあった。

妊娠分娩の異常以外に死産原因となりうる異常の記述がなかった例を、妊娠分娩異常としてまとめたが、これらの異常が即死産原因とはいいいがたい。その内訳(表4)は、常位胎盤早期剝離が多く、ついで、胎盤・臍帯の異常などが多かった。また、在胎週数別にみると、在胎28週以前では前置胎盤が多く、在胎33週以後に常位胎盤早期剝離、満期産では胎盤・臍帯の異常、臍帯巻絡、胎盤機能不全などが多かった(表4)。

表4 死産原因の妊娠分娩異常の内訳と在胎期間

在胎期間	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37週 ～	計
胎盤早期剝離	2	4	7	7	20
前置胎盤	6	3	2	2	13
胎盤機能不全	0	1	4	9	14
妊娠中毒症	3	4	2	6	15
臍帯異常	3	2	1	10	16
臍帯巻絡	2	0	1	10	13
羊水過多	1	2	0	0	3
分娩異常	2	0	3	3	8
他	0	1	1	5	7
	19	17	21	52	109

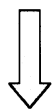
5 考按とまとめ

新生児の集中治療の成果を地域でみる場合、ハイリスク母体ないし新生児はレベルⅠ→Ⅱ→Ⅲの施設へと搬送されていることが理想である。鳥取県における新生児死亡例中、レベルⅠ、Ⅱの施設で奇形以外による死亡例は120例^(a) 56%を占め多かった。極小未熟児やその呼吸障害ではNICUの効果が最もあがることが知られており、今後はNICUの地域化の努力とともに生存してくる児の割合が高まると考えられる。

死産の予防は産科の努力によって可能であるが、死産の中に未熟児や呼吸不全などの死因があり、これらを新生児疾患としてまとめてみた。これは新生児医が出生直後の救命に希望を残る唯一のグループであるが、42例^(b) 12%と少数である。産科学的発展により、とくに妊娠分娩異常による死産109例^(c) 32%のグループも救命可能であろう。

上述のa, b, cを合計すると271例となり、今回の調査対象560例中48%を占めた。

また、調査期間の出生総数と在胎25週以上の死産を加えた41,747例中6.5%を占めた。最高で6.5%の児が今後ハイリスク児として出生する可能性を有していることになる。



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



1 はじめに:鳥取県における乳幼児保健に関する取り組み

鳥取県の乳幼児健診制度は鳥取県,県医師会,鳥取大学と各保健所の委員からなる健康対策協議会乳幼児健診検討委員会が母体となり検討されている。昭和55年度より3歳児健診票を,58年度より1歳6か月児健診票を県下で統一した。さらに健診結果を集積し,分析した結果を地域に還元する事業をすすめてきた。今後は1歳6か月児健診結果と3歳児健診結果の関連を分析することが可能である。