

先天異常のハイリスク・スクリーニングに 関する研究

研究協力者 松 井 一 郎

(愛知県心身障害者コロニー・)
発達障害研究所

1. 研 究 目 的

先天異常の要因解析に必要な情報収集を地域レジスターとして設計し、妊娠—出生—乳幼児期の母子保健情報を系統的に集積すれば（前むき調査）、先天異常の多発に対して早期の対応が可能となる。地域の母子保健活動のレベル系統的な情報収集の方法と、先天異常のハイリスク・スクリーニングの有用性を検討することを研究目的とした。

2. 研 究 方 法

対象地域（神奈川県逗子市）の全ての妊娠（市役所に妊娠届を行ったもの）および全ての出生につき個票作成を行い、以下の情報収集を行った。

①妊娠届時の保健婦インタビューによるハイリスク妊娠の情報、②ハイリスク妊娠に対する保健婦訪問による追加情報、③出生届時の保健婦インタビューによる妊娠と周産期の情報、④3ヵ月健診時の情報、⑤6ヵ月健診時の情報、⑥1歳前健診時の情報、⑦1歳6ヵ月児健診の情報、⑧3歳児健診の情報、⑨精密検診・経過観察の情報。

3. 研 究 結 果

a. 妊娠・出生・乳幼児期の情報収集の系統化について

対象地域内の全ての妊娠・出生児に時系列で情報を個票に記入し、定められた各時期のハイリスク基準で検討を行った。情報の記入と整理にあたって所定のマニュアルを作成した。

b. ハイリスク妊娠について

ハイリスク妊娠基準として、血族結婚、合併症（糖尿病、心臓病 etc.）、妊娠中毒症、高年出産、若年出産、薬剤服用、多胎妊娠など18のカテゴリーを設定した。昭和50年から保健婦インタビューを開始したが例年全妊娠の20%がこれから基準に合致しハイリスク妊娠となる。しかし逆に出生後のハイリスク乳幼児の集団から溯ってみると、ハイリスク妊娠からハイリスク乳幼児に継続するものは11.7%（昭和50～55年）であった。ハイリスク乳幼児が全出生児に占める比率は25.3%（同期間）であるから、全出生児の約3%が妊娠時にハイリスクとして問題をもちかつ出生後も先天異常のハイリスクを継続することになる。この比率の低さはハイリスク妊娠基準が妊娠期間を通しての母性指導の方向で役立つことを示している。

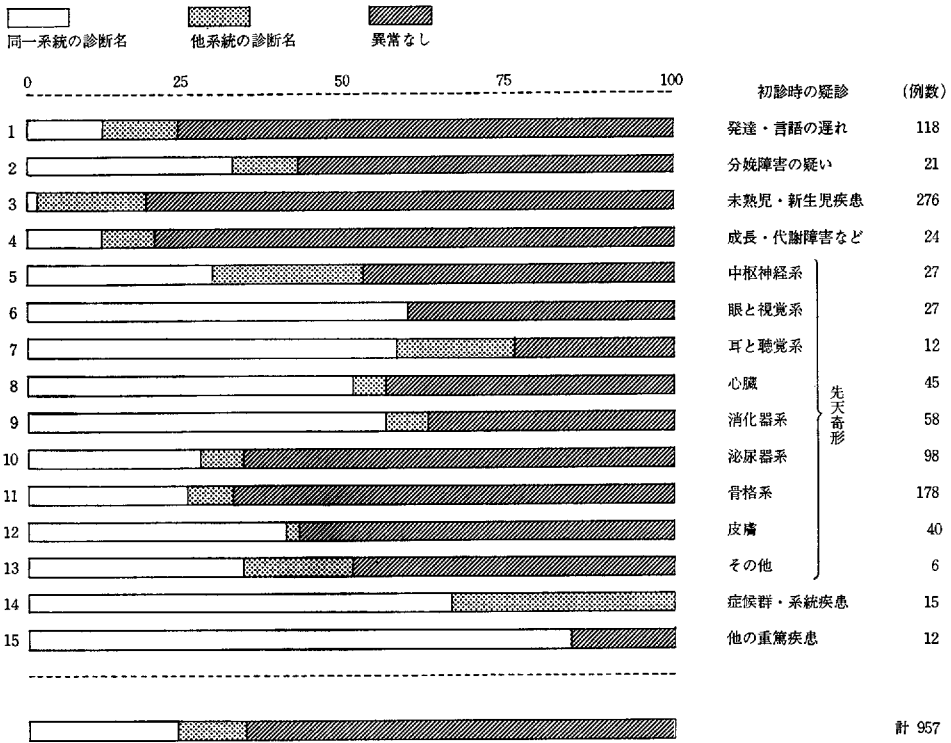


図1 把握時の疑診と最終診断との関連（母集団4,602名）

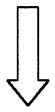
c. 出生後の先天異常ハイリスク集団と最終診断の関連

母子保健活動の中核をなす乳幼児健診では健診会場で確定診断を得ることは少ない。ハイリスク・スクリーニング（健診）後に精密検診や経過観察を経て確定診断にいたるから、ハイリスク集団と最終診断の関連をみることはスクリーニング効果を測定するうえで重要である。

図1は上記期間のハイリスク乳幼児957名の転帰を、1) 同一系統の診断名、2) 他系統の診断名、3) 異常なしの3点で表示したものである。初診時にハイリスク契機として、発達・言語の遅滞、未熟児・新生児疾患、成長障害などの群は精密検診や経過観察の結果大多数が正常児として発育することが示されている。逆に症候群や系統疾患を疑診とする場合は例外なく先天異常の確定診断がなされている。



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. 研究目的

先天異常の要因解析に必要な情報収集を地域レジスターとして設計し,妊娠—出生—乳幼児期の母子保健情報を系統的に集積すれば(前むき調査),先天異常の多発に対して早期の対応が可能となる。地域の母子保健活動のレベル系統的な情報収集の方法と,先天異常のハイリスク・スクリーニングの有用性を検討することを研究目的とした。