

先天異常モニタリングの実地調査に 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 古山 順一

今川 誠 寺村 定雄 福井 雅夫

竹村 喬 林 昭 佐々木 陽

藤野 俊夫 荻田 幸雄 末原 則幸

（先天異常モニタリング実地調査大阪班）

1. はじめに

近年、周産期死亡、乳児死亡は著しく減少したが、その原因のなかで先天異常の占める割合は、ますます大きくなってきており、昭和57年では新生児死亡の22.5%、乳児死亡の27.7%を占めている。また、欧米各国では、あの「サリドマイド」の経験を生かし、二度と同じことを繰り返さないために、常に先天異常の発生状況を把握し、異常の出現をいち早く発見し、警報を発し、その対策を立てるべく「先天異常モニタリング」が行われている。わが国においても、日本母性保護医協会、東京都立病院グループ、日赤病院グループなどによって、先進的に「病院ベース」の先天異常モニタリングが行われてきた。大阪府における先天異常モニタリング実地調査は「人口動態ベース」の先天異常モニタリングとして試行し、本調査における問題を浮彫にし、その解決策をたてるとともに、先天異常モニタリングを全国におし広げる基礎づくりを目的として開始された。

本年度は、いままでおこなってきた新生児調査を継続して実施するとともに、わが国での統一した先天異常モニタリングをおこなうために、並行して先天異常モニタリング実施調査を行っている神奈川、鳥取班と協力して、共通調査項目、共通マーカーなどの決定や、定期的報告集計について検討し、合意を得た。今後、各項目、マーカー奇形の定義、診断基準、除外事項などについて、引き続き、各班の間で調整することとなった。

大阪班では3班で合意した共通項目、マーカー奇形を組み入れた新「新生児調査票」を作成し、それを使用して新生児調査をおこなう準備をおこなった。

2. 新生児調査

（1）調査対象および方法

大阪府にある総ての産科医療機関において取り扱われた全ての生産児および在胎24週以後の死産児（在胎週数不明の場合は児体重 500 g 以上）を対象とした。奇形は発生頻度、重症

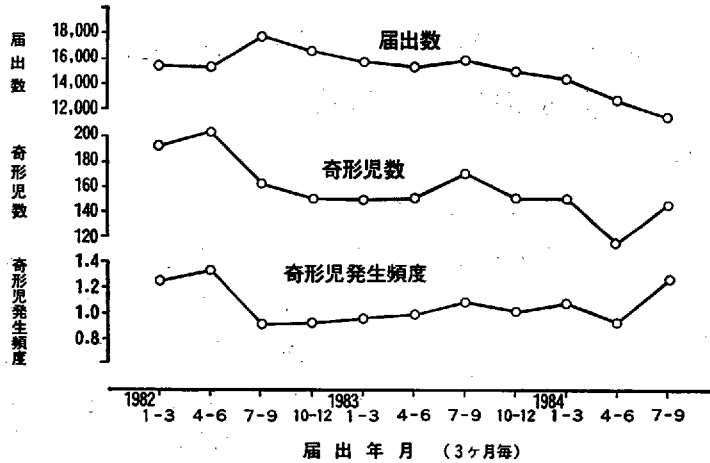


図1 大阪府先天異常モニタリング実地調査 届出数, 奇形児数・頻度
1981.12~1984.9

表1 新生児調査と大阪府人口動態統計

1981.12~1984.9

	先天異常モニタリング実地調査 大阪班		大阪府人口動態統計 昭和57年
	全 届 出	昭 和 57 年	
全出産	169,872	64,886	106,826
死産児	0.64 %	0.68 %	0.68 %
母平均年齢	28.03 歳	28.02 歳	
母35歳以上	6.54 %	6.16 %	4.58 %
性比*	1.06	1.04	1.05
初産婦*	43.1 %	41.6 %	44.6 %
低体重児*	5.40 %	5.24 %	5.40 %
早産*	4.45 %	4.80 %	
双胎*	1.21 %	1.11 %	1.20 %
血族結婚	0.24 %	0.26 %	

* 生産児について

度, 診断度を考慮しかつ国際クリアリングハウスの11項目を含む22項目のマーカー奇形を定めるとともに, その他の奇形をも対象とした。奇形は生後7日目までに診断がついたものに限った。調査票は奇形の有無にかかわらず, 全ての児について調査票を作成する全例報告方式をとった。調査票の内容はA:母(産婦)の情報, B:児の情報, C:奇形の有無, D:奇形の内容に関する項目に分れており, またあらかじめ図を挿入し記載の助けとした。調査票は毎月ごとまとめて翌月10日までに各地区医師会を通じ大阪府医師会へ回収した。

表2 各マーカー奇形児数と頻度

(対出産 10,000) 60.2.23

マーカー奇形	奇形児数	奇形頻度
1. 無脳	128	7.5
2. 脳・脳髄膜瘤	23	1.4
3. 水頭	59	3.5
4. 単前脳胞	8	0.5
5. 小眼球・無眼球	26	1.5
6. 耳介異常	340	20.0
7. 唇裂	225	13.3
8. 口蓋裂	83	4.9
9. 小顎	39	2.3
10. 脊椎披裂(二分脊椎)・脊髄髄膜瘤	59	3.5
11. 食道閉鎖および狭窄・気管食道瘻	20	1.2
12. 臍帯ヘルニア	45	2.7
13. 直腸および肛門の閉鎖	63	3.7
14. 尿道下裂	35	4.1*
15. 外陰・会陰部異常	72	4.2
16. 多指	123	7.2
17. 合指	64	3.8
18. 裂手	9	0.5
19. 上肢の減数異常(減形成)	41	2.4
20. 上肢の絞扼輪症候群	8	0.5
16'. 多趾	76	4.5
17'. 合趾	91	5.4
18'. 裂足	2	0.1
19'. 下肢の減数異常(減形成)	23	1.4
20'. 下肢の絞扼輪症候群	11	0.7
21. ダウン症候群	104	6.1
22. 結合双生児	3	0.2
届出数 169,872		

* 男子における頻度

(2) 結果

昭和56年12月から59年9月までの34ヶ月の分として、169,872枚の調査票が回収された(表1)。このうち昭和57年の分は64,886枚で、これは同年の大阪府人口動態統計の出生+死産の約60.5%に相当する。毎月の届出数は4,500から6,000であった(図1)。昭和57年の母平均年齢は28.02歳、母35歳以上は6.16%、死産児0.68%、低体重児5.24%、早産児4.80%であった(表1)。この間での奇形児の発生頻度は1.07%、またマーカー奇形をもつ児の頻度は0.81%であった。

(i) 主なマーカー奇形の頻度

主なマーカー奇形の頻度(対出産10,000)をみると無脳7.5、水頭3.5、唇裂13.3、口蓋裂

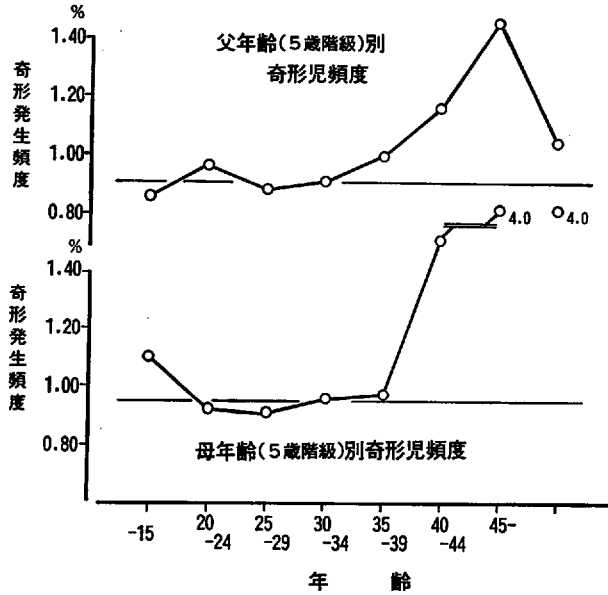


図2 父年齢(5歳階級)別奇形児頻度

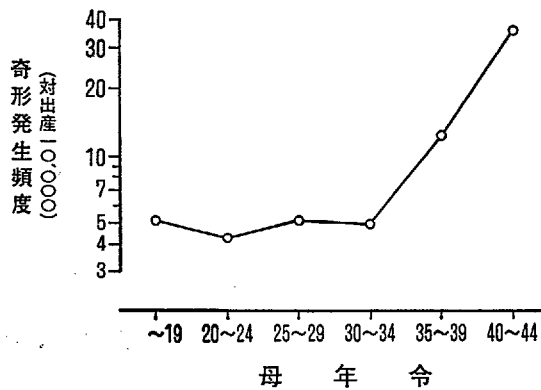


図3 母年齢別ダウン症候群発生頻度

4.9, 脊椎披裂 3.5, 気管食道瘻・食道閉鎖 1.2, 尿道下裂は男子の 4.1, ダウン症候群 6.1であった(表2)。

(ii) 各因子(群)における奇形頻度

母年齢(5歳階級)別奇形頻度をみると20~39歳では差がみられないが、19歳以下および40歳以上において高くなっていった。父年齢が上昇するにつれ奇形頻度がやや漸増する傾向にあった(図2)。各マーカー奇形と父母年齢との関連については、母年齢の上昇につれダウン症候群の発生頻度が高くなるということが確かめられた(図3)。

表3 各因子（群）における奇形発生頻度

主な因子（群）	奇形児頻度（％）
全出産	1.07
双胎	2.01
早産児	3.27
低体重児	3.61
早産+SFD（-1.5SD以下）	11.3
生産（生後7日以上生存）	0.79
生後7日以内の死亡	19.5
子宮内胎児死亡	10.2
死産（分娩中）	26.9

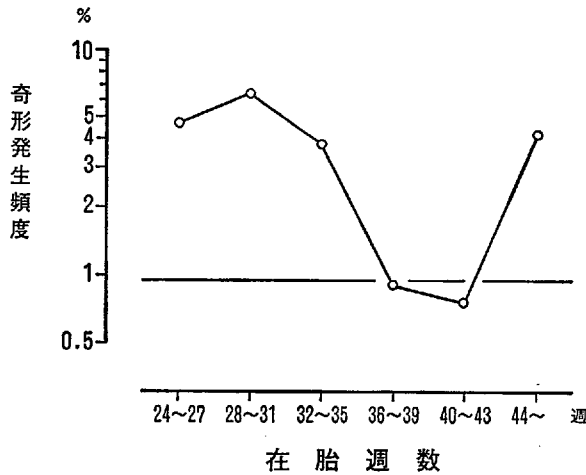


図4 在胎週数別奇形発生頻度

単胎での奇形頻度は1.05%であるのに対し、双胎では2.01%と約2倍であった（表3）。在胎週数別奇形頻度をみると、正常産群では0.93%であるのに対し早産児群では3.27%と高く、また、早産群のなかでも在胎週数が少ないほど奇形頻度は高くなっていった（図4）。児体重別奇形頻度をみると、児体重2,500~3,999g群0.87%に対し2,500g未満の低体重児群では3.61%と高かった。また、児体重が軽くなるほど奇形頻度は高くなった（図5）。Light for date児（以下LFDと略す）では奇形頻度は高くなり、LFDの程度が進むほど奇形頻度はさらに高くなり、この傾向は早産児群においてより著明となり、早産かつ-1.5SD以下の群では11.3%、すなわち8例のうち1例は奇形を持つ児であった（図6）。従来より、死産児において奇形頻度が高いことが指摘されていたが、今回の調査では生産群を生後満6日以上生存した群（生産生存群）と、生後満6日以内に死亡した群（生後死亡群）に分け、死産児を死産児（分娩前）すなわち子宮内胎児死亡群と死産児（分娩中）とにわけた。生産生存群0.79%であるのに対し、死産（分娩前）10.2%と高かったが、生後死亡群19.5%、死産（分娩中）群で26.9%ときわめて高かった（表3）。

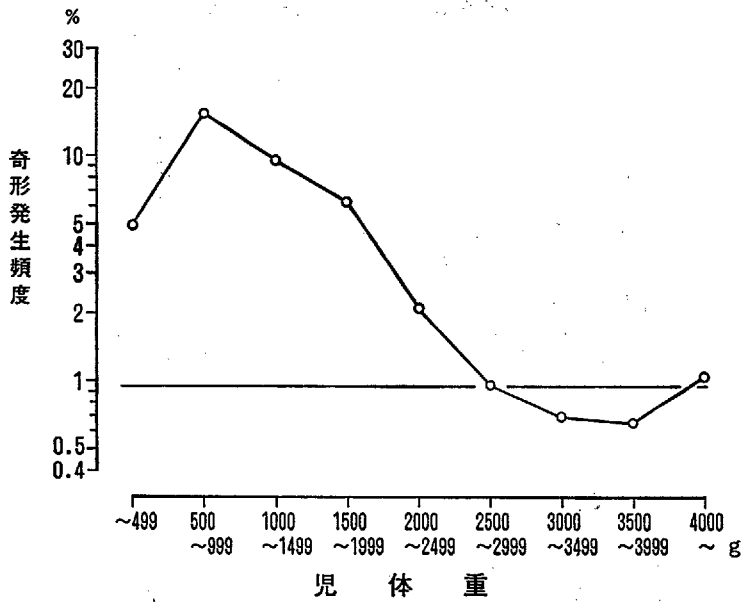


図5 出産時体重別奇形頻度

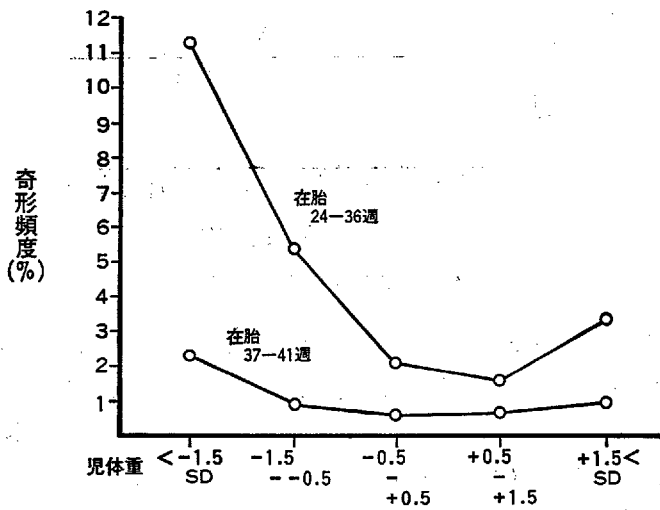


図6 児発育と奇形頻度

表4 産婦の疾患と奇形

産婦の疾患の有無	届出数	奇形児数	奇形頻度
産婦の疾患 無	155,539	1,358	0.87%
妊娠中毒症	92,43	36	1.48
糖尿病	369	17	4.61
甲状腺疾患	315	1	0.63

表 5

マーカー No.	マーカー名	1981. 12		1982. 1~3		1982. 4~6		1982. 7~9		1982. 10~12		1983. 1~3		1983. 4~6	
		届出数	頻 度	届出数	頻 度	届出数	頻 度	届出数	頻 度	届出数	頻 度	届出数	頻 度	届出数	頻 度
	全出産 母35歳以上 死 産	4,847 261 34		15,418 889 118		15,216 836 128		17,734 1,035 107		16,518 1,003 95		15,618 1,068 101		15,329 1,036 109	
1.	無 腦	5	10.3	12	7.8	18	11.8	7	3.9	5	3.0	12	7.7	11	7.2
2.	脳ヘルニア	1	2.1	3	1.9	3	2.0	3	1.7	2	1.2	1	0.6	1	0.7
3.	水 腫	1	2.1	11	7.1	13	8.5	5	2.8	4	2.4	3	1.9	5	3.3
4.	単前脳	0	0.0	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.9	0	0.0
5.	眼球	2	4.1	3	1.9	0	0.0	4	2.3	2	1.2	3	1.9	3	2.0
6.	耳介異常	10	20.6	41	26.6	38	25.0	29	16.4	33	20.0	32	20.5	34	22.2
7.	唇口異常	10	20.6	27	17.5	22	14.5	29	16.4	21	12.7	11	7.0	22	14.4
8.	唇口蓋裂	7	14.4	7	4.5	7	4.6	7	3.9	4	2.2	10	6.4	8	5.2
9.	小 顎	2	4.1	7	4.5	4	2.6	4	2.3	5	3.0	2	1.3	2	1.3
10.	脊椎披裂	4	8.3	6	3.9	8	5.3	3	1.7	7	4.2	2	1.3	4	2.6
11.	食道閉鎖	0	0.0	3	1.9	2	1.3	3	1.1	2	1.2	1	0.6	3	2.0
12.	臍帶閉鎖	1	2.1	3	1.9	8	5.3	3	1.7	3	1.8	2	1.3	3	2.0
13.	直腸閉鎖	5	10.3	3	1.9	7	4.6	9	5.1	5	3.0	6	3.8	7	4.6
14.	尿管下裂	1	2.1	1	0.6	7	4.6	0	0.0	4	2.4	1	0.6	6	3.9
15.	外陰異常	1	2.1	5	3.2	7	4.6	7	3.9	6	3.6	5	3.2	7	4.6
16.	多 指	8	16.5	16	10.4	9	5.9	6	3.4	12	7.3	14	9.0	15	9.8
17.	指 手	3	6.2	10	6.5	6	3.9	3	1.7	7	4.2	5	3.2	6	3.9
18.	裂 趾	0	0.0	1	0.6	1	0.7	0	0.0	1	0.6	0	0.0	2	1.3
19.	裂 趾異常	1	2.1	3	1.9	1	0.7	4	2.3	4	2.4	6	3.8	4	2.6
20.	絞 輪	2	4.1	0	0.0	1	0.7	1	0.6	1	0.6	0	0.0	1	0.7
16'	多 趾	3	6.2	9	5.8	5	3.3	5	2.8	8	4.8	7	4.5	8	5.2
17'	趾 趾	2	4.1	10	6.5	8	5.3	5	2.8	5	3.0	11	7.0	11	7.2
18'	趾 趾異常	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3
19'	絞 輪	0	0.0	2	1.3	1	0.7	4	2.3	3	1.8	3	1.9	3	2.0
20'	絞 輪	1	2.1	1	0.6	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	0.7
21.	Down	3	6.2	8	5.2	11	7.2	12	6.8	10	6.1	5	3.2	6	3.9
22.	結合双生児	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0

表 6

マーカー No.	マーカー名	1983. 7 ~ 9		1983. 10 ~ 12		1984. 1 ~ 3		1984. 4 ~ 6		1984. 7 ~ 9		1981. 12 ~ 1984. 9	
		届出数	頻度	届出数	頻度	届出数	頻度	届出数	頻度	届出数	頻度	届出数	頻度
1.	全出産	15,845	8.2	15,094	9.3	14,259	10.5	12,565	2.1	11,429	10.3	169,872	7.54
2.	母35歳以上	1,096	1.3	1	0.7	3	2.1	2	1.4	1	0.8	11,067	1.35
3.	死産	13	1.3	2	1.3	7	4.9	5	3.5	1	0.8	1,117	3.47
4.	無脳	2	0.6	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.8	8	0.47
5.	脳ヘルニア	6	3.8	0	0.0	2	1.4	0	0.0	1	0.8	26	1.53
6.	水前脳	33	20.8	27	17.9	28	19.6	15	10.5	20	15.9	340	20.02
7.	無眼球	18	11.4	24	15.9	14	9.8	9	6.3	18	14.3	225	13.25
8.	耳介異常	4	2.5	5	3.3	9	6.3	6	4.2	6	4.8	83	4.89
9.	唇口蓋裂	2	1.3	1	0.7	3	2.1	6	4.2	1	0.8	39	2.30
10.	小顎	7	4.4	8	5.3	4	2.8	3	2.1	3	2.4	59	3.47
11.	脊椎披裂	1	0.6	2	1.3	1	0.7	2	1.4	1	0.8	20	1.18
12.	食道閉鎖	6	3.8	4	2.7	4	2.8	3	2.1	5	4.0	45	2.65
13.	膈ヘルニア	2	1.3	8	5.3	3	2.1	4	2.8	4	3.2	63	3.71
14.	直腸閉鎖	2	1.3	6	4.0	4	2.8	2	1.4	1	0.8	35	2.06
15.	尿管下裂	6	3.8	4	2.7	10	7.0	3	2.1	11	8.8	72	4.24
16.	外陰異常	13	8.2	6	4.0	6	4.2	10	7.0	8	6.4	123	7.24
17.	指指	9	5.7	5	3.3	2	1.4	3	2.1	5	4.0	64	3.77
18.	多裂	0	0.0	2	1.3	1	0.7	1	0.7	0	0.0	9	0.53
19.	減数分裂異常	0	0.0	8	5.3	2	1.4	3	2.1	5	4.0	41	2.41
20.	絞扼輪	0	0.0	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.47
16'	多趾	5	3.2	6	4.0	6	4.2	5	3.5	9	7.2	76	4.47
17'	趾趾	8	5.0	13	8.6	5	3.5	4	2.8	9	7.2	91	5.36
18'	足趾	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.4	0	0.0	0	0.12
19'	足趾異常	0	0.0	5	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	1.35
20'	絞扼輪	2	1.3	1	0.7	2	1.4	0	0.0	1	0.8	11	0.65
21.	Down	11	6.9	9	6.0	9	6.3	10	7.0	10	8.0	104	6.12
22.	結合双生児	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	3	0.18

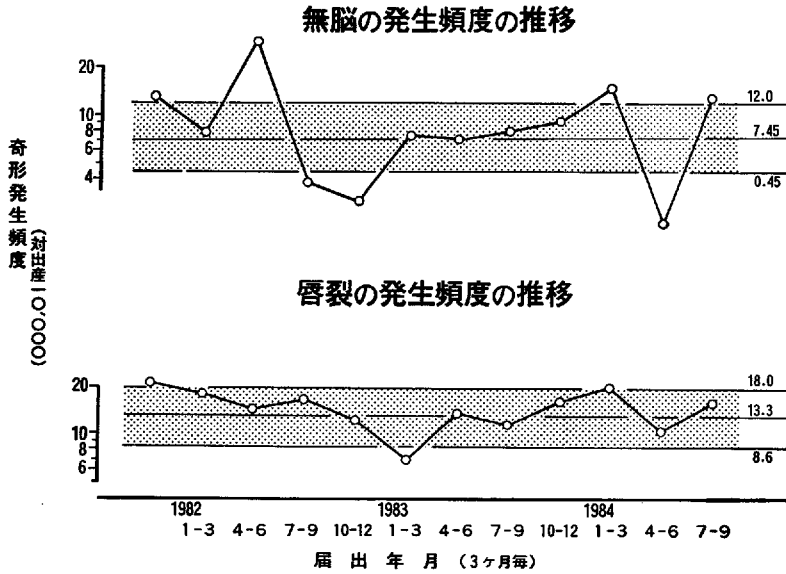


図 7

表 7 主なマーカー奇形のベースラインと期待値・観察値

マーカー奇形の種類	1982.1~1983.12 ベースライン	1984.1~9		
		期待値	観察値	観察値/期待値
無 脳	7.3	24.1	31	1.28
脳ヘルニア	1.3	4.2	6	1.43
水 頭	3.6	11.8	13	1.10
唇 裂	13.7	45.6	41	0.90
口蓋裂	4.3	14.4	21	1.46
脊椎披裂	3.6	11.8	10	0.85
気管食道瘻・食道閉鎖	1.3	4.2	4	0.95
臍帯ヘルニア	2.5	8.4	12	1.43
直腸・肛門の閉鎖	3.7	12.3	11	0.89
尿道下裂	4.2	7.1	7	0.99
多 指	7.2	23.9	24	1.01
合 指	4.0	13.4	10	0.75
多 趾	4.2	13.9	20	1.44
合 趾	5.6	18.6	18	0.97
ダウン症候群	5.7	18.9	29	1.54
届出数	126,772	38,253		

* 男子における頻度

母の合併症についてみると、合併症のない群0.87%に対し糖尿病では4.61%と高かったが、甲状腺疾患では奇形頻度が高いという結果は得られなかった(表4)。

(iii) 主なマーカー奇形頻度の推移

国際クリアリングハウスに準じ各マーカー奇形頻度の3ヵ月ごとの推移をみた(表5, 6)。

表 8 主なマーカー奇形の診断時期

奇形の種類	症例数	出生前診断例		24週以前の症例
		例数	(%)	
無 脳	104	99	95.2	5
脳ヘルニア	21	14	66.7	1
水 頭	46	16	34.8	—
脊 椎 披 裂	46	4	8.7	1
臍帯ヘルニア	31	6	19.4	1
ダウン症候群	80	2	2.5	3

表 9 先天異常モニタリング実地調査の統一案(1) 調査方法、調査項目

調査対象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 総ての生産児 2. 在胎満24週以後の死産児 (週数不明の場合は児体重 500g 以上)
方 法	<p>生後7日 (生後満0日から満6日)迄に診断がついたものに限る奇形の有無にかかわらず総ての児について調査票を作成する (全例報告方式)</p>
調査項目	<p>母 (産婦) に関する項目</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 母年齢 2. 父年齢 3. 血族結婚 (いとこ婚) 4. 妊婦の疾患 <ol style="list-style-type: none"> (1) 重症妊娠中毒症 (2) 糖尿病 (3) 甲状腺疾患 (4) 心疾患 (5) 腎疾患 (6) てんかん 5. 妊娠・分娩歴 <ol style="list-style-type: none"> (1) 自然流産 (妊娠満 24 週未満) (2) 死産 (妊娠満 24 週以後) (3) 生産 (妊娠週数を問わない) 6. 奇形児出産歴 7. 妊娠初期の住所 8. 喫煙習慣 9. 飲酒習慣 <p>新生児に関する項目</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生年月日 2. 在胎週数 3. 性 4. 生産・死産の別 5. 児体重 6. 単胎・多胎の別 多胎の場合は 胎児数 <p>外表奇形の有無</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診断時期 2. 外表奇形の種類 と マーカー奇形の種類の数

表10 先天異常モニタリング実地調査の統一案(2)
マーカー奇形

-
1. 無 脳
 2. 脳・脳髄膜瘤
 3. 水 頭
 4. 小 頭
 5. 単前脳胞
 6. 小眼球・無眼球
 7. 白内障
 8. 小 耳
 9. 外耳道閉鎖
 10. 唇 裂
 11. 唇裂口蓋裂
 12. 口蓋裂
 13. その他の顔面裂
 14. 脊椎披裂(二分脊椎)・脊髄髄膜瘤
 15. 食道閉鎖および狭窄・気管食道瘻
 16. 臍帯ヘルニア
 17. 腹壁破裂
 18. 直腸および肛門の閉鎖
 19. 尿道下裂
 20. 膀胱外反
 21. 性別不明の外生殖器異常
 22. 多 指
 23. 合 指
 24. 裂 手
 25. 上肢の減数異常(減形成)
 26. 上肢の絞扼輪症候群
 27. 多 趾
 28. 合 趾
 29. 裂 足
 30. 下肢の減数異常(減形成)
 31. 下肢の絞扼輪症候群
 32. ダウン症候群
 33. 軟骨無形成症(Achondroplasia)
 34. 結合双生児
-

先天奇形のように各異常の頻度が低く、かつ調査母集団が十分大きいときは、その発生数はポアソン分布に従うことが指摘されている。図7のなかでポアソン分布での90%の区域を示した。無脳および唇裂においては、ポアソン分布の90%上限を越えたことが3回あったが、一時的であり継続的な高値ではなかった。なお、無脳における在胎週数は24~27週、11%、28~31週、25%、32~35週、31%、36~39週、23%と在胎週数が一定でないので、最終月経日を逆算し、その月による推移をみた。調査の初期に90%上限を越えたことがあったが、一時的で、その後は異常高値はみられていない。

また、国際クリアリングハウスに準じ、観察値/期待値をもとめた。ここでは、昭和57~58年の2年間の頻度をベースラインとし、昭和59年1~9月の9ヵ月における期待値および観察値/期待値を求めた。口蓋裂で観察値/期待値が1.46、脳ヘルニアで1.43、臍帯ヘルニア1.43、

ダウン症候群1.54であったが、高値はえられなかった（表7）。

(iv) 主なマーカー奇形の診断時期

無脳の95%，脳ヘルニアの66%，水頭の35%が出産前に診断されていた（表8）。また，無脳などで，妊娠24週以前に診断されている症例も少なくなく，今後，このような傾向がますます大きくなるものと推測する。今後，これらの外表奇形をマーカーとして使用する場合，このような症例をいかに把握するかが，本調査の成否の鍵といえる。

3. 新「新生児調査」について

わが国での先天異常モニタリングの統一について，神奈川班，鳥取班と合同で検討した結果，共通調査項目（表9）および共通マーカー（表10）の合意をえた。それらの項目について，次年度より定期的に報告，集計することとなった。なお，これらの共通項目は最低共通項目であり，それらをふまえ各班で具体的な調査票を作成することとなった。なお，各項目，奇形マーカーの定義，などについて，今後，継続して検討する予定である。

これらの結果をふまえ，大阪班では図8，9の如き調査票を作成した。なお調査票は表裏両面印刷となっており，奇形ありの場合には裏面にも記入するようになった。

なお，調査対象，診断時期，調査方法は従来通りである。

謝辞：本調査は，大阪府医師会，大阪産婦人科医会，日本母性保護医協会の諸先生の御協力によるものであり，感謝いたします。

参 考 文 献

- 1) Rina Chen : Statistical tchnics in births defects surveillance systems. Contr. Epidemi. Biostatist., 1 : 184~189, 1979.
- 2) International Clearinghouse for births defects monitoring systems. 1980, 1981, 1982 Annual report (1982, 1983, 1984), Stockhorm.
- 3) 末原則幸，倉智敬一：先天異常モニタリングシステムの現状と問題点．産婦人科の世界，37 : 17~22, 1985.
- 4) 倉智敬一，大浦敏明，谷村 孝，寺村定雄，今川 誠，福井雅夫，竹村 喬，林 昭，張 知夫，荻田幸雄，藤野俊夫，末原則幸：大阪府における先天異常モニタリングプログラム．大阪府医師会医学雑誌，18 : 88~89, 1985.
- 5) 末原則幸，倉智敬一，寺村定雄，福井雅夫，竹村 喬，荻田幸雄：大阪府先天異常モニタリング実地調査．大阪母性衛生学会雑誌，19 : 63~72, 1985.



新生児調査票

施設コード番号 _____ 新生児番号 (施設内) _____ 担当者 _____ 整理番号 _____

1 _____ 7 _____ 8 _____ 13 _____ 14 _____ 21 _____

14-21 項は記入しないで下さい。

A 産婦

a 産婦の年齢 _____ 歳

22 _____ 23 _____

24 不明

b 夫の年齢 _____ 歳

25 _____ 26 _____

27 不明

g 産婦の妊娠初期の居住地

1. 04 大阪市 _____ 区

2. 大阪府 _____ 市町村

3. _____ 都道府県

4. 不明

(45 _____ 48 _____)

45-48は研究班で使用しますので記入しないで下さい。

c 血族結婚

1. 00 なし

2. あり

a) 08 いとこ

b) その他

3. 不明

d 産婦の疾患

1. 00 なし

2. あり

3. 不明

a) 31 重症妊娠中毒症

b) 32 軽症妊娠中毒症

c) 33 糖尿病

d) 34 甲状腺疾患

e) 35 心疾患

f) 36 腎疾患

g) 37 てんかん

h) 38 その他 _____

e 流産分娩回数

1. 自然流産 _____ 回

2. 死産 _____ 回

3. 生産 _____ 回

f 既往奇形児出産

1. 00 なし

2. あり

3. 不明

h 喫煙習慣

1. 00 なし

2. あり

a) 00 妊娠前のみ

b) 妊娠前から妊娠初期まで

c) 妊娠前から分娩時まで

d) その他 _____

i 飲酒習慣

1. 00 なし

2. あり

a) 00 妊娠前のみ

b) 妊娠前から妊娠初期まで

c) 妊娠前から分娩時まで

d) その他 _____

B 新生児

a 生年月日 _____

60 _____ 65 _____

19 _____ 年 _____ 月 _____ 日

b 在胎週数 _____ 週

66 _____ 67 _____

68 不明

c 性

1. 00 男

2. 女

3. 不明

d 生・死産

1. 00 生産生存

2. 生後死亡 _____ 日

3. 子宮内胎児死亡

4. 死亡 (分娩中)

e 児体重 _____ g

72 _____ 75 _____

不明

f 単・多胎

1. 00 単胎

2. 多胎

多胎の場合 胎児数 胎

この児は その第 子

C 外表奇形の有無

a

1. 00 なし

2. あり

上の欄は研究班で使用するので記入しないで下さい。

b 外表奇形以外の奇形がある場合

1. 91 内臓奇形あり

2. 92 臍帯・胎盤等の異常あり

⇒ D項にご記入下さい。

⇒ D項にご記入下さい。

D 外表奇形の内訳

a 診断時期

1. 00 出生前

2. 出生時

3. 生後満6日以内

満 日

b 診断の根拠となった検査

1. 00 なし (臨床症状のみ)

2. 01 剖検

3. 02 レントゲン検査

4. 03 染色体検査

5. 04 超音波検査

6. 05 その他 _____

e 外表奇形の種類

1. 00 マーカー外表奇形だけがある。

2. マーカー外表奇形とその他の奇形の両方がある。

3. その他の奇形のみがある。

マーカー奇形の種類の数 _____ 個

⇒ e項記入

⇒ e項とf項記入

⇒ f項記入

d 2ヶ以上の奇形のあるばあい

00 既知の奇形症候群あるいは一連の奇形と考えられる場合は、診断名などを記入して下さい。

診断名 _____

には該当項目に を、 には適当な数字を、_____ には 適当な語句を記入して下さい。

奇形の内訳(e f g項)については裏面にも御記入下さい。

14 _____ 21
14-21 項は記入しないで下さい

D 外表奇形の内訳(続き)

e マーカー外表奇形(図示とあるものは、必ず f 項で詳細に説明して下さい。また 左、右、左右ともを明示して下さい。)

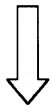
<p>頭部 1 <input type="checkbox"/> 無 脳 2 <input type="checkbox"/> 脳・脳髄膜瘤 3 <input type="checkbox"/> 水 頭 4 <input type="checkbox"/> 小 頭 5 <input type="checkbox"/> 単前脳胞 (図示) 6 <input type="checkbox"/> 小眼球・無眼球 (左、右、両側) (図示) 7 <input type="checkbox"/> 白内障 (左、右、両側) 8 <input type="checkbox"/> 小耳 (左、右、両側) (図示) 9 <input type="checkbox"/> 外耳道閉鎖 (左、右、両側) 10 <input type="checkbox"/> 副耳 (左、右、両側) (図示) 11 <input type="checkbox"/> 耳前瘻孔 (左、右、両側) (図示) 12 <input type="checkbox"/> 耳介低位 (左、右、両側) (図示) 13 <input type="checkbox"/> 埋没耳 (左、右、両側) (図示) 14 <input type="checkbox"/> その他の耳介異常 (図示) 15 <input type="checkbox"/> 唇裂 (左、右、両側) (図示) 16 <input type="checkbox"/> 唇裂+口蓋裂 (左、右、両側) (図示) 17 <input type="checkbox"/> 口蓋裂 (左、右、両側) (図示) 18 <input type="checkbox"/> その他の顔面裂 (図示) 19 <input type="checkbox"/> 小顎</p>	<p>体幹 20 <input type="checkbox"/> 脊椎横裂(二分脊椎)・脊髄髄膜瘤 (図示) 21 <input type="checkbox"/> 食道閉鎖および狭窄・気管食道瘻 22 <input type="checkbox"/> 膈帯ヘルニア (図示) 23 <input type="checkbox"/> 腹壁破裂 (図示) 24 <input type="checkbox"/> 直腸および肛門の閉鎖 25 <input type="checkbox"/> 尿道下裂 (図示) 26 <input type="checkbox"/> 膀胱外反 27 <input type="checkbox"/> 性別不分明の外生殖器異常 (図示) 上肢 28 <input type="checkbox"/> 多指 (左、右、両側) (図示) 29 <input type="checkbox"/> 合指 (左、右、両側) (図示) 30 <input type="checkbox"/> 裂手 (左、右、両側) (図示) 31 <input type="checkbox"/> 上肢の減数異常(減形成) (左、右、両側) (図示) 32 <input type="checkbox"/> 上肢の絞扼輪症候群 (左、右、両側) (図示) 下肢 33 <input type="checkbox"/> 多趾 (左、右、両側) (図示) 34 <input type="checkbox"/> 合趾 (左、右、両側) (図示) 35 <input type="checkbox"/> 裂足 (左、右、両側) (図示) 36 <input type="checkbox"/> 下肢の減数異常(減形成) (左、右、両側) (図示) 37 <input type="checkbox"/> 下肢の絞扼輪症候群 (左、右、両側) (図示) その他 38 <input type="checkbox"/> ダウン症候群 39 <input type="checkbox"/> 軟骨無形成症(Achondroplasia) 40 <input type="checkbox"/> 結合双生児 (図示)</p>
---	---

f その他の外表奇形、内臓奇形、膈帯・胎盤等の異常があれば記入して下さい。(部位、症状などを具体的に記入して下さい。)

(あり なし)

g 備考 e、f 項の説明のため、必要に応じ、図示あるいは写真を添付して下さい。(写真 あり なし)

厚生省研究フィールドワーク大阪班



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

近年,周産期死亡,乳児死亡は著しく減少したが,その原因のなかで先天異常の占める割合は,ますます大きくなってきており,昭和 57 年では新生児死亡の 22.5%,乳児死亡の 27.7%を占めている。また,欧米各国では,あの「サリドマイド」の経験を生かし,二度と同じことを繰り返さないために,常に先天異常の発生状況を把握し,異常の出現をいち早く発見し,警報を発し,その対策を立てるべく「先天異常モニタリング」が行われている。わが国においても,日本母性保護医協会,東京都立病院グループ,日赤病院グループなどによって,先進的に「病院ベース」の先天異常モニタリングが行われてきた。大阪府における先天異常モニタリング実地調査は「人口動態ベース」の先天異常モニタリングとして試行し,本調査における問題点を浮彫にし,その解決策をたてるとともに,先天異常モニタリングを全国におし広げる基礎づくりを目的として開始された。

本年度は,いまでもおこなってきた新生児調査を継続して実施するとともに,わが国での統一した先天異常モニタリングをおこなうために,並行して先天異常モニタリング実施調査を行っている神奈川,鳥取班と協力して,共通調査項目,共通マーカーなどの決定や,定期的報告集計について検討し,合意を得た。今後,各項目,マーカー奇形の定義,診断基準,除外事項などについて,引き続き,各班の間で調整することとなった。

大阪班では3班で合意した共通項目,マーカー奇形を組み入れた新「新生児調査票」を作成し,それを使用して新生児調査をおこなう準備をおこなった。