

2-3 新生児胃破裂は減少したか？

— 神奈川県における発生頻度の推移 —

山田亮二*，西 寿治*，山本 弘*，
大浜用克*，角田昭夫*

新生児の外科的疾患の中で治療困難な疾患の一つである新生児胃破裂が、ここ数年症例数の著明な減少をみている。これは我々の施設だけではなく、全国の小児病院に共通してみられる現象のようであるが、実際に胃破裂そのものの発生が減少したのか、新生児の外科的疾患を取り扱う施設が増えたための、単なる拡散による、みかけ上の減少なのか不明である。もし本症の発生そのものが減少しているのであれば、これは本症の病因とも結びつく重要な事実であると考ええる。本症の病因については、過去に胃壁の筋層欠損説が唱えられたが、これは破裂後の退縮現象として、今では支持者を失っている。最近では壊死性腸炎と同様に、周産期の低酸素状態による胃の虚血状態から穿孔がおこるといふ説も提出されている。しかし、壊死性腸炎は極少～超未熟児に多発するが、胃破裂は成熟児に多く、成因が同一とは考え難い面もある。そこで我々は本症の成因について、「新生児胃破裂は医原病である」という仮説を立ててみた。その根拠は以下の諸点である。

1. 新生児胃破裂の症例数がここ数年減少していて、新生児管理体制の改善と期を一にしているように思える。
2. 本症の発症は日齢2～7日に多く、この期間は大部分の新生児が産科入院中である。
3. 以前は日本に多く、欧米に少ないと言われていたが、これは新生児管理のレベルによるものではなかったか？
4. アメリカでも黒人に多く、白人に少ないと言われている。これも新生児ケアの内容の差と考

えられないか？

この仮説の正否を検定するために、神奈川県における本症の発生頻度の調査を行った。

I. 対象と方法

神奈川県内で、新生児の外科的疾患を過去に1例でも取り扱った可能性のある54施設を対象に、アンケート調査を行った。昭和45年から58年の14年間に、その施設において手術または剖検によって確認された本症で、腸閉鎖や腸回転異常を伴わない、いわゆる特発性胃破裂の各年毎の症例数を調査した(表1)。

調査によって得られた症例数から本症の発生頻

表1. 新生児胃破裂・穿孔症例数

		貴施設名						
年	昭和 45	46	47	48	49	50	51	
症 例 数	()	()	()	()	()	()	()	
年	52	53	54	55	56	57	58	
症 例 数	()	()	()	()	()	()	()	

- 注 1. 年度は1月～12月でお願いします。
2. 手術又は剖検で確認された、いわゆる特発性、新生児胃破裂・穿孔の症例数を御記入下さい。
3. 上記の他に腸閉鎖や腸回転異常症などに伴う胃破裂・穿孔症例がございましたら()の中に御記入下さい。
4. おそれいりますが集計の都合上11月30日までに御回答いただきますようお願い申し上げます。

* 神奈川県立こども医療センター—般外科

度を計算し、新生児管理のレベルを示す指標としての新生児死亡率の変化との関係を見ることで仮設の検定を行った。

II. 結 果

1. アンケートの回収は54施設中53施設から得られた。すべて有効回答で、有効回収率は98.1%であった。

2. 回答のあった53施設と我々の施設の症例を加えると74例である。これは、昭和45年からの14年間に本県で発生した本症の総症例数の近似値と考えることができる。即ち、他県へ移送されたもの、手術も剖検もされていない症例は把握されていない。

3. この14年間に我々の施設で取り扱った症例は35例で、他施設で手術、または剖検された症例が39例である。即ち、我々の施設で神奈川県内の総症例の47.3%を手術している。

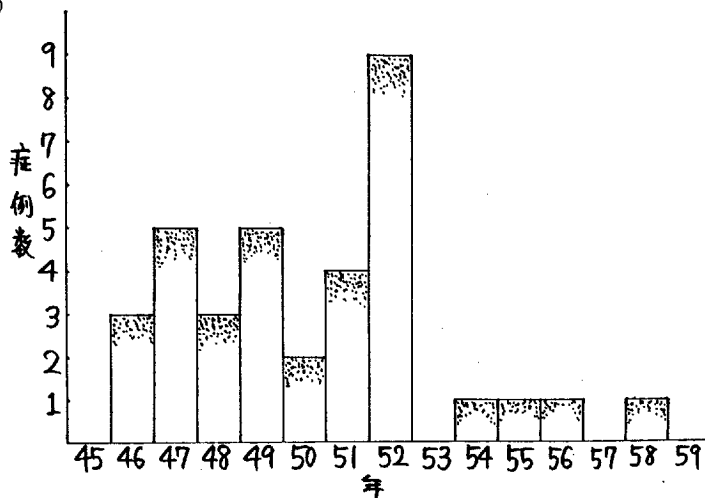
4. 我々の施設では53年以後症例数が激減した。52年までの8年間で31例で、年間3.88例であるのに対し、53年以後の6年間はわずか4例のみ、年間0.67例と著明に減少した(図1)。他施設の総症例ではこの減少はゆるやかである。52年までは年間3.25例であるのに対し、53年以後は年間2.17例である(表2)。

5. 全県下の症例を47年から52年の6年間(前期)と、53年から58年までの6年間(後期)にわけ、その間における本県の新生児出生数に対する本症の発生頻度を比較した。出生10万に対して、前期は6.49例、後期は2.96例で半減しているが、稀少例のため統計学的には有意な減少とは言えなかった。この間に新生児死亡率は減少し、新生児管

表2.

年	新生児胃破裂			神奈川県の新生児	
	他施設	KCMC	計	出生数	死亡数
45	4	0	4	123,304	897
46	2	3	5	129,875	819
47	7	5	12	133,674	993
48	3	3	6	136,389	851
49	4	5	9	128,800	875
50	2	2	4	118,656	703
51	4	4	8	113,725	633
52	0	9	9	108,479	610
53	1	0	1	104,523	527
54	2	1	3	100,103	508
55	1	1	2	94,356	462
56	1	1	2	92,221	389
57	4	0	4	90,818	358
58	4	1	5	90,577	311

図1. 新生児胃破裂
(神奈川県立こども医療センター)



理体制の向上を示している。胃破裂が有意な減少を示さなかったので、本症が医原病であるという仮説の正当性を証明することはできなかった(図2)。

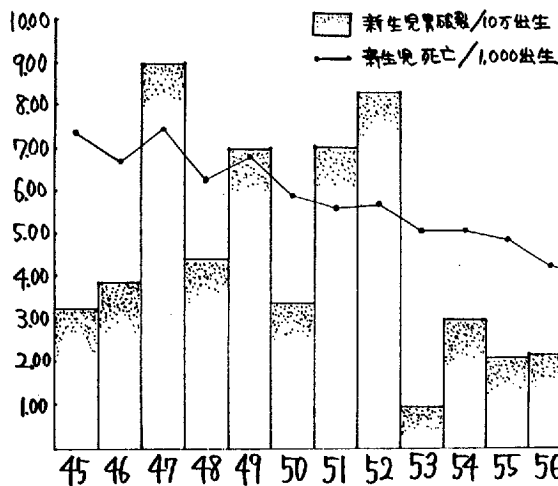
III. 考 案

本症の減少が統計学的に有意なものではなかった原因の一つは、まず本症が10万出生に対して数例という稀少疾患であることによる。もう一つの理由は、今回の調査が過去に遡ってのアンケートという限界をもっていたということである。つまり、古い年代ほど手術または剖検台帳が不備で、前期は症例数不明という施設が少なくない。したがって、後期の症例はほぼ実態を示しているが、前期の症例数はそれ以上としか言えない。前期と後期の症例数の差は実際はもっと大きいのであるはずだが、それは今回の調査の性格の上からも限界である。これを克服するためには、この調査を将来に向けて続行し、症例を集積してゆくこと以外にはない。

IV. 結 論

神奈川県における新生児胃破裂の発生頻度の減少は、統計学的に有意なものではない。従って本症が医原性の疾患であるという根拠は得られなかった。

図2.

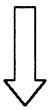


(調査協力施設)

- | | |
|----------------|------------|
| 県立厚木病院 | 藤沢市民病院 |
| 社保横浜中央病院 | 横須賀共済病院 |
| 聖ヨゼフ病院 | 横浜南共済病院 |
| 平塚市民病院 | 大船共済病院 |
| 平塚共済病院 | 国立横浜病院 |
| 小田原市立病院 | 横浜市立港湾病院 |
| 川崎市立川崎病院 | 三浦市立病院 |
| 横浜市民病院 | 済生会神奈川病院 |
| 横須賀市民病院 | 国際親善病院 |
| 国立横須賀病院 | 済生会横浜市南部病院 |
| 秦野赤十字病院 | 相模原協同病院 |
| 茅ヶ崎市立病院 | 汐田病院 |
| 昭和大藤ヶ丘病院外科 | 横浜赤十字病院 |
| 横浜市大 第一外科 | 県立足柄上病院 |
| 横浜市大 第二外科 | 東海大外科 |
| 帝京大付属溝口病院 | 北里大外科 |
| 総持寺鶴見総合病院 | 日本鋼管病院 |
| 済生会若草病院 | 稲田登戸病院 |
| 三菱重工大倉山病院 | 関東労災病院 |
| 健保川崎中央病院 | 衣笠病院 |
| 川崎市立井田病院 | 田浦共済病院 |
| 国立相模原病院 | 警友総合病院 |
| 横浜掖済会病院 | 大船中央病院 |
| 神奈川県衛看付属病院 | 高津中央病院 |
| 津久井赤十字病院 | 大和市局立病院 |
| 聖マリアンナ医大第三外科 | 伊勢原協同病院 |
| 聖マリアンナ医大付属東横病院 | |
| 神奈川県立こども医療センター | |



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



結論

神奈川県における新生児胃破裂の発生頻度の減少は、統計学的に有意なものではない。従って本症が医原性の疾患であるという根拠は得られなかった。