―保健所管内の過去5年間の死産児の要因分析検討結果―

後期死産（２８週以降）児８８例の要因別集計

岩本　晋、芳原達也（山口大、医、公衆衛生）
藤山恒子、伊藤章子、吉富靖子、田辺富子、
冨金原敏子、小野みさ江、錦織千鶴代、
松田孝哉（宇部保健所）、上村輝夫（豊田保健所）
長崎哲男（山口県衛生部予防課長）

調査資料

昭和５４－５８年までの５年間における後期死産（２８週以降）児８８例について、
1. 死産発生年（54. 55. 56. 57. 58年）　2. 妊娠週数（28－36W、37－41W、42W－）　3. 死産発生場所（病院、診療所、助産所、自宅、その他）　4. 胎児死亡時期（分娩前、分娩中、不詳）　5. 死産児体重（999g以下、1000－、1500－、2500－、3200－）　6. 発育状況（L.F.D., A.F.D., H.F.D.）　7. 母の年齢（20未満、20－24、25－29、30－34、35以上）　8. 児側の病態　9. 母側の病態

以上の９項目について、死産児一例一例を検討し、将来における死産児の減少に役立つ情報が有るかどうかについて調べた。

調査結果

表１はデータ項目２（妊娠週数）を中心に、その他の項目７までの出現頻度を示したものである。統計的に差の認められたのは次の点のみであった。

データ項目	妊娠週数別に観察した結果
項目3. 死産発生場所	病院では、28―36週の死産は40％しかないが、診療所では64％と高い。（$p<0.01$）
項目4. 胎児死亡時期	28―36週では分娩前が多く、37－41週では分娩中の死産が多い。（$p<0.05$）
項目5. 死産児体重	28－36週では1500g以下が多いが、2500g以上も12％あった。 37－41週では2500g以上が多いが、1500g以下も10％あった。
項目7. 母の年齢	28－36週と37－41週の死産時期による母親の年齢に差はないが、28－36週の20歳未満は全員18歳以下であった。

表２はデータ項目２（妊娠週数）に項目３（死産発生場所）を考慮した場合における、その他の項目７までの出現頻度を示したものである。

データ項目	妊娠週数別、死産発生場所別に観察した結果
項目5. 死産児体重	28－36週では、病院での死産には1500g以下が71％を占めるが診療所では34％しかない。37－41週では病院でも診療所でも出現頻度に差はなかった。

表3はデータ項目4（胎児死亡時期）を中心に、その他の項目7までの出現頻度を示したものである。

データ項目	胎児死亡時期（分娩前、分娩中）別に観察した結果
項目2. 妊 娠 週 数	28－36週では分娩前が多く、37－41週では分娩中の死産が多い。（p＜0.05）
項目3. 死産発生場所	病院では分娩中の死産は31％であるが、診療所では48％と高い。（p＜0.05）
項目5. 死産児体重	分娩前では2500g以下が多いが、2500g以上も18％あった。 分娩中では2500g以上が多く、57％を占めている。p＜0.01
項目6. 発 育 状 況	妊娠週数べつにみた出現頻度は分娩前のL.F.D.が55％であるが、分娩中では22％と少なかった。p＜0.01

表4はデータ項目4（胎児死亡時期）を中心に、項目3（死産発生場所）その他の項目7までの出現頻度を示したものである。

データ項目	胎児死亡時期（分娩前、分娩中）別に観察した結果
項目5. 死産児体重	分娩前死産で、1500－2499gクラスにおける診療所の死産が病院における死産より極端に多かった。　p＜0.06

表5は後期死産（28週以降）の死産要因を児側、母側により集計したものに、死産発生時期を分娩前と分娩中に区分して表現したものである。

児側番号	母側記号	データが示す問題点と考えられる原因
2	A	保健所ではリスクファクターなどでの事前のチェックで把握出来る要素は無かった。母親の仕事と関連などないか調査要。病院レベルでの管理が向上すれば母体管理等で低減可能では？
3	AからK	記載が充分ではなく、不詳、不明に近い例であるが、記載を充分する事が死亡率低減に役立つのではないかと考えられる。
4	AからK	児側の原因としては不適切であり、不詳、不明に近い。
5	A	妊娠週数に対して発育状況が良好と想像できるだけに原因究明が望まれるケースである。医療水準とか管理レベルとか、帝王切開に対する観念とかの種々の要因が作用した結果であり、今後の改善が期待される。
5	HIJ	産科、小児科の連携、診療所と病院の連携が望まれるケースが多い結果であった。

まとめ

5年間の後期死産（28週以降）児88例について、データを検討した結果、これらの死産児にみられた特徴としては次のようなことが考えられた。

1：当該保健所管内には大学附属病院をはじめとする数々の医療施設が存在し、医療施設の質による問題はないようである。

2：医療施設の種類による違いは大きく、28－36週の死産は病院では少ないが、診療所では64％と高

い。病院での死産には1500g以下が71%を占めるが、診療所では34%しかない。病院では分娩中の死産は31%であるが、診療所では48%と多い。分娩前死産で、1500－2499gの死産は病院における死産より診療所に多かった。

3：死産の原因について記載が充分ではなく、記載を充分する事が、原因究明に役立ち、死亡率低減につながる点がありはしないかと考えられる。

4：妊娠週数に対して発育状況が良好と想像でき、原因究明が望まれるケースが10%あり、医療水準とか管理レベルとか、帝王切開に対する観念とか、今後の改善が期待される例があった。

5：産科、小児科の連携、診療所と病院の連携が充分あれば、減少するのではないかと望める例が20%もあり、今後の改善が待たれる結果であった。

表1　後期死産（28週以降）88例の妊娠週数別にみた集計結果

（　）内は人工死産（再計）

比較項目		妊娠週数 28W～36W A	37W～41W B	42W～ C	計
死産年	S 54 年	8	7	0	15
	S 55 年	12	13	0	25
	S 56 年	10	9	0	19
	S 57 年	5	7	0	12
	S 58 年	13	3	1	17
死産場所	病院	14	20	1	35
	診療所	32	18		50
	助産所	1	1		2
	自宅				
	その他	1			1
胎児死亡時刻	分娩前	28	15	1	44
	分娩中	15	22	0	37
	不詳	5	2	0	7
死産時体重	～999g以下	7	2	0	9
	1000～1499	15	2	0	17
	1500～2499	19	13	0	32
	2500～3199	6	12	1	19
	3200～	0	10	0	10
	不明	1	0	0	1
発育状況	L. F. D.	21	14	0	35
	A. F. D.	21	24	1	46
	H. F. D.	5	1	0	6
	不詳	1	0	0	1
母の年齢	～20才未満	3	2		5
	（うち18才以下）	（3）	（0）		（3）
	20～24才	5	10		15
	25～29	22	13	1	36
	30～34	13	14		27
	35～	5	0		5
合計		48	39	1	88

（表2、3、4、略）

表５　後期死産児の児側と母側の病態別にみた胎児死亡時期による集計結果

分娩前	分娩中	不詳
☆	★	？

児側の問題 ＼ 母側の問題	A 母体の高血圧 性障害	B 頸管無力症	C 前早期破水	D 羊水過多症	E 前置胎盤	F 胎盤早期剥離 及び出血	G 臍帯脱出	H 臍帯のその他 の圧迫	I 骨盤位分娩 及び牽出	J その他（早産・回旋異常等）	K 不詳・不明 及び記載なし	計
1. 先天異常				☆★★ ？				☆★			☆☆★ ★★★ ★？	☆ 4 ★ 8 ？ 2
2. 低体重（1500 g 未満） or 発育遅延（L.F.D.）	☆☆☆ ☆☆☆ ☆☆☆ ☆★		★	☆	☆★	☆☆		★	★		☆☆☆ ☆☆★ ？	☆ 19 ★ 6 ？ 1
3. 胎児死亡	☆？？					☆		☆☆☆			☆☆？	☆ 7 ★ ？ 3
4. その他（呼吸循環不全 内臓破裂 肺機能不全 急性循環不全等）	☆										☆★★	☆ 2 ★ 2 ？
5. １－４に該当しないか妊娠週数に対し発育状況の良好なもの	☆☆☆ ☆☆★ ★★★	★	☆★			？	★★	☆☆☆ ★★★ ★★	☆★★ ★	★★★ ★	☆☆	☆ 12 ★ 20 ？ 1
6. 不詳・不明											★	☆ ★ 1 ？
計	☆ 17 ★ 5 ？ 2	☆ ★ 1 ？	☆ 1 ★ 2 ？	☆ 2 ★ 2 ？ 1	☆ 1 ★ 1 ？	☆ 3 ★ ？ 1	☆ ★ 2 ？	☆ 7 ★ 7 ？	☆ 1 ★ 4 ？	☆ ★ 4 ？	☆ 12 ★ 9 ？ 3	☆ 44 ★ 37 ？ 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

まとめ

5 年間の後期死産(28 週以降)児 88 例について、データを検討した結果、これらの死産児にみられた特徴としては次のようなことが考えられた。

1:当該保健所管内には大学附属病院をはじめとする数々の医療施設が存在し、医療施設の質による問題はないようである。

2:医療施設の種類による違いは大きく、28-36 週の死産は病院では少ないが、診療所では 64%と高い。病院での死産には 1500g 以下が 71%を占めるが、診療所では 34%しかない。病院では分娩中の死産は 31%であるが、診療所では 48%と多い。分娩前死産で、1500-2499g の死産は病院における死産より診療所に多かった。

3:死産の原因について記載が充分ではなく、記載を充分する事が、原因究明に役立ち、死亡率低減につながる点がありはしないかと考えられる。

4：妊娠週数に対して発育状況が良好と想像でき、原因究明が望まれるケースが 10%あり、医療水準とか管理レベルとか、帝王切開に対する観念とか、今後の改善が期待される例があった。

5:産科・小児科の連携、診療所と病院の連携が充分あれば、減少するのではないかと望める例が 20%もあり、今後の改善が待たれる結果であった。