

超未熟児の合併症と予後

竹 内 豊

要約：出生体重1,000 g未満の超未熟児80例を後方視的に調査した。新生児死亡症例、後障害症例は周産期の仮死が大きく関与していた。胎児仮死の評価が正確に行われている症例は少なかった。乳児死亡例には早期破水や母体の感染徴候が多くみられた。

見出し語：超未熟児，仮死，母体感染

研究 方 法

1985年から1989年の5年間に松戸市立病院新生児科に入院した出生体重1,000 g未満の超未熟児80例について周産期情報、合併症と予後について分析した。

結 果

1985年から1989年の5年間に松戸市立病院新生児科に入院した出生体重1,000 g未満の超未熟児は80例あった。表1に妊娠週数別、出生体重別の予後を表わす。新生児死亡、乳児死亡、後障害症例の原因内訳を表2に示す。新生児死亡群に重篤な先天中枢神経奇形2例が含まれる。その他の原因としてはRDS, IVH, 敗血症・肺炎が多く、いずれもショック状態が強くと死に至っている。

乳児死亡群では、敗血症・肺炎で比較的長く管理できたものとWilson-Mikity syndromeのために長期間入院したのちに肺性心にて死亡した症例が多い。神経学的後障害を残した症例は全例周産期に仮死による影響を受けていた。表3に予後別にみた周産期情報と合併症を示す。新生児死亡群は他の群に比べてやや未熟

表1 超未熟児の予後

妊娠週数別予後					
週数 W	入院	<28d死亡	乳児死亡	生存	後障害
<24	7	3	1	3	1
24	7	3	0	4	1
25	11	3	2	6	2
26	24	6	1	17	4
27	8	0	1	7	0
28	8	2	1	5	1
29≤	15	0	1	14	2
合計	60	17	7	56	11

出生体重別予後					
出生体重 gr	入院	<28d死亡	乳児死亡	生存	後障害
500~599	6	5	0	1	0
600~699	9	2	1	6	1
700~799	19	2	3	14	3
800~899	26	5	2	19	4
900~999	20	3	1	16	3
合計	80	17	7	56	11

	入院	新生児死亡	乳児死亡	生存率
院内	31	6	2	74.2%
院外	49 (46)	11 (8)	5 (5)	67.3% 71.7%

表 2 予後不良群の内訳

新生児死亡診断	17	乳児死亡診断	7	神経学的後障害	11
中枢神経奇形	2	敗血症・肺炎	2	MR	3(仮死後脳症 3)
仮死・ショック	1	W・M・S	3	CP	2(仮死+RDS, PVL+IVH)
仮死・IVH	3	仮死後脳症	1	CP+MR	4(仮死後脳症, 仮死+RDS,
RDS・IVH	7	先天性疾患	1		RDS+PFC+PVL, 仮死+PVL)
RDS・肺出血	1			CP+MR+盲	1(仮死+RDS+敗血症)
敗血症・肺炎	3			盲	1(仮死+ショック)

表 3 予後別にみた周生期情報と新生児併症(重症先天奇形 3 例を除く)

	新生児死亡群	乳児死亡退院群	神経学的後障害群	1 歳以上経過良好群
症例数	15	6	11	45
平均妊娠週数	25.6±1.44	26.2± 1.76	27.2± 2.34	27.7± 2.43
平均出生体重	730.7±160.9	774.7±94.2	833.1±97.2	831.6±104.1
院内出生数(%)	6	2	9	14
Apgar score ≤ 3	8(53.3)	3(50)	10(90.9)	18(45)
胎児仮死 有り	5	0	4	8
評価無し	6	2	1	10
帝王切開(率)	0(0)	1(16.7)	4(36.4)	11(24.4)
経膈骨盤位	5	2	2	10
PROM	2	5	4	13
母体感染徴候	1	4	5	4
RDS	9	0	4	10
PSF 補充	7	0	4	10
敗血症・肺炎	3	3	1	3
W・M・S	0	3	0	6
重症ショック	12	2	3	1
SEH/IVH III+IV	12	1	1	2
PVL	1	1	4	0
BPD			5	16
ROP(OPE)			4	5

度が強いようである。

院内出生は15例中わずかに6例のみであった。

Apgar score 3点以下の重症仮死は8例(53.3%)であるが、これが正確な評価であったかどうかは分からない。

全例経膈分娩であり、NICU 入院後にほとんど全例に重篤なショックが合併しており、重篤な IVH の合併率も高かった。

乳児死亡群には PROM や母体感染徴候を示した症例が多く、児の疾患としては敗血症・肺炎、Wilson-Mikity syndrome 等が多い。このことは切迫早産や破水の妊娠管理に問題を残していると思われる。

神経学的後障害群では11例中9例が院内出生であった。これら9例の症例はひととおり胎児心拍監視装置などによってモニターされていたが、胎児仮死ありと判定されていたものは4例でしかなかった。しかし実際出生時に重篤な仮死があったものは10例にも及んだ。さらに、この群では PVL 症例が4例あり、このことは脳虚血のエピソードが多かったことを物語っている。

考 察

超未熟児出生でありながら、院内出生率が低いことが分かる。NICU を有する総合病院であ

るので時間的な余裕がある限り母体搬送を進めなければならないと考える。予後不良の症例を後方視的に検討すると仮死の影響が大きいことが分かる。これに対して胎児期に仮死の危険を正確に評価していたものは少ない。超未熟児出産に当たっては、もっと綿密に全分娩経過を通じて児の評価を続けるようにしないと予後の改

善はみられないであろう。さらに PROM や母体の感染徴候などに対する対策も不十分なものが多いようであった。

超未熟児出産に当たっては高い診療レベルをもった産科医と新生児科医が共同して出産前から管理するようなシステムを作らなければならないと考える。



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



要約:出生体重 1,000g 未満の超未熟児 80 例を後方視的に調査した。新生児死亡症例,後障害症例は周生期の仮死が大きく関与していた。胎児仮死の評価が正確に行われている症例は少なかった。乳児死亡例には早期破水や母体の感染徴候が多くみられた。