

## 早産児の母体妊婦健診に関する研究

(分担研究：ハイリスク児の総合的ケアシステムに関する研究)

研究協力者：佐治文隆  
共同研究者：木村 正、鮫島義弘、上浦祥司

要約：大阪大学医学部付属病院の移転後に管理した372分娩に対し、その早産率と、早産にいたる背景を解析した。その結果、全体の早産率は9.4%であり、新生児の集中管理を必要とする33週以前の早産率は3.2%であった。そのなかで多胎、胎児仮死、胎児奇形などを除外すると6例が産科的に予防すべき早産であった。しかし、現行の妊婦健診ではこれらの早産に対する予知、予防には無力であることが示唆された。

見出し語：早産、妊婦健診

緒言：近年の早期産児にたいする医療技術の向上は早産児の予後の著しい改善をもたらし、ひいては周産期死亡率の低下を招いている。しかし、早産防止にたいする産科側からのアプローチは今だ不十分である。事実、日本における昭和54年以降平成4年までの早期産の割合、ならびに臨床上特に児の集中管理、治療を必要とする妊娠32週未満の早期産の割合は全く減少していない。今回我々は、大阪大学医学部付属病院における平成6年の分娩372例を検討、解析し、早期産児の診断に現行の妊婦健診が役立っているか否かを、検討した。

研究方法：大阪大学医学部付属病院で平成6年1月1日より12月31日の間に取り扱った372分娩を対象にした。妊婦健診は産科担当の7人の医師が分担し、原則として、妊娠初期のCRL測定にて週数を決定した。外来検診は妊娠28週未満は4週間に1回、28-35週は2週間に1回、36週以降は1週間に1回行った。妊婦健診の内容は、毎回：血圧、体重、尿蛋白、尿糖のチェック、問診、外計測、内診。妊娠初期：産科、内科的既往歴の問診、内科的診察、血液型、感染症、全血算、自己抗体スクリーニング(抗核抗体、抗マイグローム抗体、抗チログロブリン抗体、抗DNA抗体、リチン因子、抗ミトコンドリア抗体の測定)。妊娠中期：超音波による胎児評価(18-20週)、グルコースチャレンジテスト(26-28週)。妊娠後期：超音波による胎児評価(30週-32週)、全血算(36週)を基本とし、AFI測定やNSTによる胎児モニタリングは各担当者の判断により行われた。

研究成績：平成6年1年間における372分娩の内、早期産は35例(9.4%)であった。このうち、31週以下の症例は5例(1.3%)、32-33週7例(1.9%)、34-36週23例(6.2%)であった。早期産35例中多胎妊娠は4例であった。全体372分娩中多胎は12例なので、多胎妊娠の33%は早期産に終わっている。また、多胎以外の早産の背景を解析すると、5例は胎児奇形の外科的治療を目的とした早期娩出、3例は妊娠中毒症を背景にもつ胎児仮死を適応とした緊急帝王切開、2例は母体適応(移植腎の拒絶反応、全前置胎盤よりの出血)によるもの、1例は胎児溶血性貧血の悪化による早期娩出である。従って、多胎及び上述の母体、胎児適応による早期娩出を除く真の単胎早期産は20例である。この20例中当院で妊娠初期より健診を受けていたのは17例、その早産時期は29週以前2例、30-33週4例、34-36週13例であった。新生児管理上集中管理が必要な33週以前の早期産は全部で12例なのでその半分の6例は治療上やむを得ない早産であった。従って残る6例(全体の1.6%)が真に産科の努力によって防止されるべき早産であった。この6例の臨床背景は3例が前期破水(PROM)による発症、3例が陣痛発来による発症であった。PROMの内2例は緊急搬送、残る4例は5日以内に当院の妊婦健診を受診していた。

考察：当院は平成5年9月に大阪市の都心から北摂地区への移転を経験した。今回の結果は移転後初めての1年間の妊婦管理成績である。当院での妊婦健診受診率は良好である。こ

れは、大学病院という特殊性と中等度以上の経済的レベルの住民が多い地域性が背景にあるものと考察される。また、紹介、搬送例は多胎、妊娠中毒症や、甲状腺疾患合併といった母体産科、内科的合併症や、胎児異常の外科的処置を目的としたものがほとんどであり、純粋な早産管理を目的としたものは少ない。そのような中で、早期産例35例を詳細に分類していくと、真に産科側が防止せねばならない早産は6例ということになる。多胎児の早産や、妊娠中毒症を背景にもつ早産に対するアプローチはこの6例に対するものとは全く異なるべきものである。この6例は何れものでも7割どりの妊婦健診を受け、しかも4例は受診後1週間以内の発症であった。即ち、内診を含めた妊婦健診はこれら症例の早産発症予知には役立たなかったことになる。現在、早産を早期から予知してこれを未然に防止する試みとしては、①子宮収縮の自宅での連続モニター、②子宮頸管開大の経膈超音波による評価、③陣痛や破水と関連する物質の子宮頸管内での測定、の3つのアプローチがなされている。①は妊婦健診を毎日行う様なもので子宮の活動性の評価ができるとされる。しかし、最近行われた大規模なプロベクタ、ラガマイト試験では、残念ながら早産率の減少を見ていない<sup>1)</sup>。②は内診所見をさらに客観化すると共に子宮内容を物理的に支えている内子宮口付近の評価を行うものである。臨床的に子宮収縮抑制剤が必要と判断された時点で内子宮口の開大があれば、分娩までの期間は明らかに短縮する<sup>2)</sup>。しかし、内子宮口の超音波所見に基づいて治療を行い早産率を減少させたとする報告はまだない。今回の田中班の研究結果にその萌芽が見られ、今後の発展に期待したい。③の中では、早産と頸管内胎児性フィロコクチン<sup>3)</sup>の関係や、頸管内エラスターとPROMの関係が報告されている<sup>3)</sup>。何れも、子宮収縮や炎症の結果増加する物質を測定する方法であるが、早産の予知という観点からは今後の検討を待たねばならない。

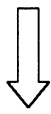
結論：今回の検討で、非常に対象は限られているが、全く背景のないしかも妊娠33週以前におこる早期産の予知、予防に関して、現代の産科診療はまだ十分でないことが示唆された。このことは、統計上でもこの15年間妊娠32週未満、2,000g未満の児の出生数が8,000人前後と全く減少していないことから推察される。従って、社会的には8,000人-10,000人程度の集中管理を要する早産児が毎年かならず発生することを前提とした治療拠点病院の整備と、それら施設と一般病院の間のネットワークの拡充が必要不可欠である。また医学的には、分娩現象そのもの、即ち、陣痛や破水といった現象の物質的基盤の解析を行い、我々が分娩をより正確に理解して初めて新しい早産の予知、予防法が確立できるものと考えられる。

参考文献：

- 1) The collaborative home uterine monitoring study group. AJOG 172:253, 1995.
- 2) Gomez R. et al. AJOG 171:956, 1994.
- 3) Creasy RK. AJOG 168:1223, 1993.



**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:大阪大学医学部附属病院の移転後に管理した 372 分娩に対し、その早産率と、早産にいたる背景を解析した。その結果、全体の早産率は 9.4%であり、新生児の集中管理を必要とする 33 週以前の早産率は 3.2%であった。そのなかで多胎、胎児仮死、胎児奇形などを除外すると 6 例が産科的に予防すべき早産であった。しかし、現行の妊婦健診ではこれらの早産に対する予知、予防には無力であることが示唆された。