

ハイリスク児の総合的ケアシステムに関する研究

分担研究：ハイリスク児の調査に関する研究
研究協力者：竹内豊
協同研究者：喜田善和

要約：超未熟児出生の背景をNICUを有する全国の代表的新生児治療9施設にアンケート調査を行ない検討した。その結果、母の年齢、未既婚の別、前回妊娠歴、母体の合併症は関係なく、親の年収が低い、妊婦検診の回数が少ない等の家族の問題と、排卵誘発、胎外受精などの不妊治療および双胎妊娠の問題が明らかになった。つまり、どの妊婦も妊娠した時点で超未熟児出生の危険があることになり、今後、超未熟児出生予防として、すべての妊婦に対して妊娠初期よりのきめこまかな妊娠指導が必要である。そのためには妊婦検診の公費負担や健康保険適応、早産予防のための市町村、保健所レベルでの妊娠前の成人教育も含めた充実した指導体制が望まれる。

見出し語：ハイリスク児、超未熟児、不妊治療、双胎、早産予防

緒言：近年新生児出生は減少傾向にあるが、治療に多額の医療費を要する超未熟児出生はけっして減少していない。そこで、アンケート調査にて超未熟児出生の背景を検討し問題点を明らかにした。

研究方法：調査は1994年7月より1ヶ年間に全国の代表的なNICUを有する新生児治療施設を9施設選択し、超未熟児出生の背景につきアンケート調査にて調査を行なった。対象となった超未熟児は149例であった。施設名は新潟市民病院、埼玉医大総合医療センター、埼玉県立小児医療センター、松戸市立病院、東邦大学、高槻病院、神戸大学、兵庫県立こども病院、聖マリア病院である。

研究成績：アンケート調査の結果は、出生順位は第1子が48.3%、第2子が36.2%と第1-2子で84.6%と大部分であった。単胎は78.5%、双胎は19.5%で、単胎、双胎で98%と大部分であった。母出産年齢は平均で29.6歳、初産婦では28.0歳と特に年齢の問題はみられなかった。国籍は母の98.7%が日本であり、外国人の問題はほとんどみられなかった。94.3%が既婚であり、未婚と超未熟児出生の関連はみられなかった。母の身長は平均157cm、母の非妊時体重は50.6kgであり、とくに低身長、低体重はみられなかった。母の妊娠中の就業率は妊娠初期で45.7%、妊娠中期で31.6%と平均的で、内容も事務系がほとんどであり、とくに就業率は高くなかった。父の最終学歴は54.1%が中・高卒で、母の60.4%が中・高卒であったが、地方の多い今回の集計では平均的な学歴(班員の意見)であった。年収に関しては68.5%が500万円未満であり、父親の平均年齢(31.4歳)を考慮してもやや低いと思われた。(多胎研究班の研究では父平均34.7歳で59.3%が年収500万円以上であった。)過去妊娠回数は初回2回が69.1%と多数を占めた。母出産年齢は30歳以上の出産が46.3%、とくに35歳以上の出産が13.4%であったがとくに高頻度ではなかった。人工流産の既往は16.1%、自然流産の既往は24.2%、死産の既往は0.7%、異常児の出産既往は4.7%にみられたがとくに高頻度ではなかった。妊娠中の母の飲酒率15.9%、喫煙率13.0%もとくに高頻度ではなかった。母の内科合併症は6.1%であった。不妊治療は9.4%(排卵誘発剤使用5.4%、胎外受精4.0%)と約1割にみられていた。母子手帳交付は92%が妊娠第一3半期に行なわれていたが、妊婦検診の受診回数は3回以下が30.6%と3割を占めた。妊娠中の異常については在胎20週までの異常は28.6%にみられており、その77.5%が切迫早産であった。出産場所は院外が25.5%、院内が74.5%であった。院内出生のうち70.3%が母体搬送例であった。母体搬送例は平均で搬送後5.9日で分娩になった。そ

のうち53.5%が搬送後3日(72時間以内)の分娩であった。搬送理由の58.7%が切迫早産、21.1%が前早期破水と多数を占めた。分娩様式は43.0%が帝王切開であった。分娩異常が28.3%にみられ、分娩異常の44.2%が胎児仮死、38.5%が前早期破水と多数を占めた。出生児の在胎は平均で26.8週であり、26週未満が41%を占めた。平均出生体重は768.7gであった。

考察：以上の結果により、超未熟児出生の背景において、未既婚の別、母年齢、妊娠歴、合併症、酒、タバコの嗜好には問題がないと思われた。問題点として年収、不妊治療、妊婦検診受診回数、切迫流産、双胎があげられた。これをまとめると、いったん妊娠が成立した場合、いずれの妊娠においても超未熟児出生の危険があるということが推察される。超未熟児は一旦出生すれば莫大な医療費が必要である。そこで超未熟児出生予防には、市町村、保健所レベルでの早産の危険の周知、早産予防の指導を含めた成人教育の徹底、妊婦検診の全額公費負担を含めた妊婦に対する妊娠早期よりのきめこまかな早産予防のための妊娠指導管理が必要と思われた。

結論：超未熟児出生の患者背景として年収、不妊治療、妊婦検診受診回数、切迫流産、双胎の問題が考えられた。今後超未熟児出生予防には市町村、保健所レベルでの早産予防の指導を含めた成人教育の徹底、妊婦検診の公費負担、健康保険適応を含めた妊婦に対する妊娠早期よりのきめこまかな妊娠指導管理が必要と思われた。



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:超未熟児出生の背景をNICUを有する全国の代表的新生児治療9施設にアンケート調査を行ない検討した。その結果、母の年齢、未既婚の別、前回妊娠歴、母体の合併症は関係なく、親の年収が低い、妊婦検診の回数が少ない等の家族の問題と、排卵誘発、胎外受精などの不妊治療および双胎妊娠の問題が明らかになった、つまり、どの妊婦も妊娠した時点で超未熟児出血の危険があることになり、今後、超未熟児出生予防として、すべての妊婦に対して妊娠初期よりのきめこまかな妊娠指導が必要である。そのためにも妊婦検診の公費負担や健康保険適応、早産予防のための市町村、保健所レベルでの妊娠前の成人教育も含めた充実した指導体制が望まれる。