

周産期委員会

委員長 武 田 佳 彦

副委員長 神 保 利 春

委 員 荒木 勤, 荻田 幸雄, 工藤 尚文, 桑原 慶紀, 佐藤 章
千葉 喜英, 西島 正博, 濱田 悌二 (以上10名)

- 1) 平成4年度周産期死亡登録集計成績を日産婦誌に報告掲載した。
- 2) 平成5年度の周産期死亡登録, 周産期死亡個別調査を行った。登録機関269施設のうち255施設より回答(回収率94.8%)があり, 全登録機関の取り扱い生産数は138,175(同年総生産数の11.6%)であった。集計の結果は日産婦誌に掲載する。
- 3) 平成4年度の報告より, 従来の周産期死亡率【(死産数+人工死産数+早期新生児死亡数-無脳児数-紹介時IUFD数)/生産数×1,000】を周産期死亡比と改正し, 新たに, 【(死産数+人工死産数+早期新生児死亡数-無脳児数-紹介時IUFD数)/(生産数+死産数+人工死産数-無脳児数-紹介時IUFD数)×1,000】を修正周産期死亡率として, しばらく両者を併記することとした。
- 4) 平成5年度の報告より, 従来の極小未熟児を極低出生体重児, 超未熟児を超低出生体重児とすることになった。
- 5) 周産期死亡登録施設として, 新たに4件の加盟申請が承認された。

周産期管理の拡充と運用に関する検討小委員会

委員長 桑原 慶紀

委 員 岡井 崇, 工藤 尚文, 久保 隆彦
久保 武士, 小柳 孝司, 名取 道也
西島 正博, 原 量宏, 藤本征一郎

1. ニューメディアによる周産期管理について

日母情報検討小委員会では, 光カードを用いた妊婦管理(母子保健カード)の導入を積極的に推奨しており, 2年前より日母情報処理検討委員会内施設で, フィールド実験を行い, 妊娠管理に有効であるとの成果を得ている。平成6年度には, 光カードへ記録する項目のソフト, ハード両面に関する, 日母基準方式を決定し, 答申の予定である。これを受けて本委員会でも平成7年度以降に, 本基準方式に準拠したソフトを開発し, これを用いてフィールド実験に協力していく予定である。

2. 胎児・新生児学の学生教育について

胎児・新生児学の学生教育についてアンケート調査(回収率85%)を行い, 前回の同様な調査(1991年, 回収率94%)と比較検討した。新生児学は68%, 胎児学は76%, 異常新生児, 未熟児は56%が産婦人科学教室で講義を行っていた。前回の調査では新生児学は84%が産婦人科学教室で行われており, 産婦人科教室で新生児学を講義しない傾向がみられる。異常新生児・胎児学の講義については比較していない。

各大学でのNICUの有無とその運用状況も調査し,

前回の調査と比較した。NICUがある大学は今回79%, 前回77%で変化はなかった。産科医ローテイトの有無も今回56%, 前回53%で変化なく, その期間も3カ月以内としている教室が今回64%, 前回60%と変わらなかった。

3. 骨盤位取扱いについて

1993年に発表になったFIGOの骨盤位取扱いについて日本産科婦人科学会としての対応を検討するためアンケート調査を行い, 日本での骨盤位の取扱いについての現状調査を行った。

一次調査では骨盤位の各施設での取扱い方針を調査した(回答率78.9%)。初産婦においては65%, 経産婦においては92%が原則経膈分娩もしくは条件により経膈分娩の方針としていながらも, 現実には62.1%の骨盤位が帝王切開となっていた。

二次調査では一次調査で回答のあった施設に対し児の短期予後調査を行った(回答率66.8%)。骨盤位分娩による外傷の発生率は帝王切開よりも経膈分娩で高かったものの初産婦, 経産婦では差は無く0.5%前後であった。また, 重症新生児仮死の発生は初産婦の経膈分娩進行中に緊急帝王切開となった例が5.3%と予定帝王切開を行った例の0.9%より有意に高率であったが, 経産婦では経膈分娩例, 帝王切開例では有意差は認められなかった。

胎児治療の適応に関する検討小委員会

委員長 佐藤 章

委員 荒木 勤, 池ノ上 克, 岡村 州博
瓦林達比古, 佐川 典正, 佐藤 郁夫
鈴森 薫, 千葉 喜英, 寺尾 俊彦

1. 多胎妊娠調査

周産期管理登録に参加している266施設（回収250施設, 94.0%）に対し, 平成2～4年の3年間の多胎妊娠の症例に対しアンケート方式での調査を行った。双胎症例に関しては周産期委員会委員の施設の症例にしぼって検討した。また品胎以上は回答のあったすべての施設で母児の転帰を中心に調査, 検討した。

1) 250施設の3年間の総分娩数は299,280例であった。双胎症例は4,500例で頻度は66.5分娩に1例で, 品胎は255例で1,174分娩に1例, 四胎症例は20例で, 14,964分娩に1例, 五胎症例は4例で74,820分娩に1例の頻度であった。六胎は総分娩数299,280例中1例のみであった。双胎症例については, 周産期委員会所属の30施設の540症例について検討した。

2) 多胎の原因: 双胎のうち365例(67.6%), 品胎のうち50例(19.6%)が自然妊娠による多胎であり, 四胎以上の症例はすべて排卵誘発剤を用いた多胎妊娠であった。IVF-ETとその関連生殖技術による多胎妊娠は163例で多胎妊娠のうち19.9%であった。

3) 分娩週数: 双胎35.1週, 品胎32.7週, 四胎28.7週, 五胎28.1週, 六胎18.0週であった。

4) 出生体重: 双胎 $2,153 \pm 703$ g, 品胎 $1,673 \pm 485$ g, 四胎 $1,203 \pm 359$ g, 五胎 993 ± 249 gであった。

5) 流産: 双胎1.7%, 品胎2.4%, 四胎15.0%, 五胎15.0%で, 品胎と四胎との間に有意差を認めた($p < 0.01$)。

6) 形態異常: 双胎7.4%, 品胎8.0%, 四胎8.8%, 五胎30.0%であり, 各群に有意差はなかった。

7) 周産期死亡比および死亡率: 周産期死亡比(出生対1,000)は双胎78.9, 品胎77.9, 四胎109.4, 五胎133.3, 死亡率(出産対1,000)は双胎75.0, 品胎75.4, 四胎102.9, 五胎125.0であった。双胎と品胎とでは死亡比, 死亡率ともほとんど差は認めず, 四胎, 五胎は双胎, 品胎に比べ高値となる傾向を示した。

8) 生存児の後障害: 脳性麻痺や知能発達遅延を中心とした後障害を出生1年以上経過した時点で認めた頻度は双胎4.7%, 品胎3.6%, 四胎10.2%, 五胎30.8%で, 品胎と四胎, および五胎では $p < 0.05$, $p < 0.01$ の有意差をもって四胎, 五胎に後障害児が多かった。

2. 胎児治療に関する調査・個別調査

胎児治療に関して, 前調査で胎児治療を行ったと申告した104施設に対し胎児治療症例の個別調査を行った。

104施設に個別症例調査票を送付し, 67施設より回答を得た。1988～1992年の胎児治療数は373症例, 延べ486件であった。対象疾患の主たるものは, 胎児胸腹水, 胎児水腫, 尿路閉鎖, 不整脈であった。治療効果が明らかに認められた胎児治療は尿路閉鎖に対するシャント術, 頻拍型不整脈に対する薬剤治療, 胎児貧血に対する輸血であった。他の胎児治療について効果を判定するには, 適切な研究計画下の検討が求められる。

妊婦耐糖能異常の診断と管理に関する検討小委員会

委員長 濱田 悌二

委員 雨宮 章, 荻田 幸雄, 齋藤 良治
佐藤 和雄, 高山 雅臣, 豊田 長康
中林 正雄, 森川 肇, 森山 郁子

1. 妊娠糖尿病に関する委員会見解として, 定義, 診断基準, スクリーニング法に関する見解を作成した。その中で妊娠糖尿病とは妊娠中に発生したか, 又は初めて認識された耐糖能低下をいうと定義した。なお, 妊娠糖尿病としたものは, 分娩後にあらためて耐糖能負荷試験を行い, 糖尿病型の分類を行うものとした。その診断基準として, 昭和59年の日産婦栄養代謝委員会報告による診断基準を用いることとした。スクリーニング法としては, 従来, 糖尿病素因を疑わせる徴候の有無の検討が中心であったが, その選別効率が不良であることから, 血糖検査をスクリーニング法として採用することとする以下の原案を作成した。全妊娠期間中に妊娠初期(妊婦健康診査の初診時又は再診時)と妊娠中期(妊娠24週前後の再診時)の2回の血糖測定を行うこととする。検査当日, 平常食の摂取後2～4時間後の血漿グルコース値を測定し, 血糖値100mg/dlを超えるものを陽性と判定することとする。本スクリーニング法陽性の妊婦に対して75g糖負荷試験を行うが, この基準を満たさないものでも, 尿糖陽性, 巨大児出産の既往, 巨大児疑い, 肥満などの糖尿病素因を疑わせる徴候がある場合には可及的に糖負荷試験を行うこととする。

2. 全国30施設を対象に糖尿病合併妊娠, 分娩・妊娠糖尿病の頻度, スクリーニング法に関するアンケート調査を行った。回答は28機関から寄せられ, その解析結果ではDMは0.28%, GDMは0.62%の頻度であった。血糖スクリーニングを行い, 耐糖能異常の有無と素質との関連を検討した。血糖検査でDM型を示した43例中, IDDMは2例のみであった。