

切迫流早産、習慣性流早産の統計的研究

The statistical studies on the imminence
Abortus or immature Birth and habitual
Abortion or immature Birth鳥取大学医学部産科婦人科学教室 (主任 西島義一教授)
助手 上野 良亮 Yoshiaki UENO

I 緒 論

切迫流産、反復流産の治療は産婦人科に於ける重要な課題の一つである。しかしこれら流早産の治療の実際には従来経験的な各種療法が行なわれ明確な治療基準もなく、その治療成績も70~80%前後であつて著しく向上しているとは言い難い状態である。この様な流早産の治療面に於ける現況は流早産の原因、本態が尚充分明らかになされていないことによるものと考えられる。流早産の原因に関する研究は最近進展し、多くの事実特に妊卵の異常についての業績 Hertig (1948)²⁰⁾, Shettles (1956)⁶⁶⁾, Javert (1957)²⁵⁾, が多くみられる様になつた。しかしこの様な流早産の原因についての研究は多くの場合自然流産について行なわれ、臨床的に屢々みられ治療の対稱となる切迫流早産の研究は極めて少ない Javert (1957)²⁵⁾。しかし切迫流早産時に於ける内分泌環境に対する研究も今尚充分でなく下垂体、胎盤、卵巢に於ける中樞性調節機能、あるいはその機能異常時に於ける状況については殆んど明らかにされていない。妊娠は母、児、双方の内分泌の均衡の上に成立すると想定し得るものであつて流早産の治療、特にホルモン療法施行に際しては各内分泌の全容、特に各性ホルモンの相互関係を明らかにすることは臨床上の急務である。

最近における化学の進歩に伴ない多くのホルモン剤が登場し使用量も漸次高単位となつて来ており内分泌療法も一つの転換期を迎えている。流早産に於ける Progesteron 療法に於いては合成 Gestagen の出現、使用量の増大などがみられる反面その乱用の副作用が問題となつて来た。又 Progesteron 以外に HCG, Estrogen 剤の切迫流早産に対する効果についても多くの検討が行なわれると共に、又全くホルモン剤を使用しないで安静、精神身体療法 (Psychosomatic therapy) Javert (1957)²⁵⁾, を強調する学派も現われ、従来の流早産時ホルモン療法の意義について再検討を要する時期が到来している。

以上の如き事情は習慣性流早産に於いても同様であつてその複雑なる原因の探究、治療方法については数多くの研究、知見が発表されているが新しい問題が次々と発生し我々の得ている知識は尚不充分である。本分野に於いては Palmer & Lacomme (1948)⁵⁶⁾, Lash & Lash (1950)³⁵⁾, 渡辺 (1952)⁸⁹⁾ 等によつて内子宮口閉鎖不全による頸管不全症についての業績が報告され、習慣性流早産の臨床に新しい進展をみたがその成因、あるいは内分泌学的諸問題については尚多くの解明を要する点がある。

本研究に於いては切迫流早産、習慣性流早産について統計的、総合的内分泌検索を行ない、これらの場合に於ける脳下垂体、胎盤、卵巢、副腎、各内分泌の相互関係を明らかにし流早産開始前の内分泌状況、流早産開始後の内分泌変動、習慣性流早産患者に於ける非妊時内分泌状況を追及し、これによつて流早産発来時の内分泌の原因、切迫流早産の内分泌の本態、予後と内分泌の関係、ホルモン療法についての検討等を行ない若干の知見を得ることが出来たのでここに報告したい。

II 被 検 例

研究対稱は鳥取大学医学部産婦人科教室に於ける1959年4月より1960年12月迄の1年9ヵ月間の産科外来及び入院患者である。この間に於ける外来患者総数3374名、この中産科外来患者の総計807名でこれについて諸統計を行なつた。又807例中総流早産患者は203例、習慣性流早産患者は33例でこれについて同じく諸統計を行なつた。

III 臨床統計

1 緒 言

前述した如く流早産に於ける諸因、特に内分泌的諸因子の関連を明らかにしたいと考え一連の検索を行なつたわけであるが、これらに先立つて流早産の実態を知る一序として当教室に於ける流早産の頻度、患者の年齢、妊

娠月数，流早産と季節の関係，流早産と妊娠回数との関係，流早産と月経周期の関係，流早産と人工妊娠中絶との関係，その他について調査した。尚本研究では切迫流早産，完全流産，不完全流産，稽留流産，遷延流産，進行性流早産等を一括した場合は仮に総流早産と記載し（但し人工流早産を除く）実際に自然流早産した場合のみを意味する場合は自然流早産として必要に応じてこれを区別した。本研究に於ける総流早産 203例の内訳は切迫流産 175例，進行性流早産及び不完全流産14例，切迫早産14例で完全流産其の他は都合により除外した。

習慣性流早産について同様の集計を行ない対稱正常妊娠群及び一般流早産との関係を求めた。本報告に於ける習慣性流早産とは3回以上の流早産既往を有するものである。

2 本論

1) 頻度

表1の如く産科外来総数 807例に対する流早産総数 203例25.2%であり総流産 189例23.4%，早産14例 1.7%である。又習慣性流早産患者は産科外来総数に対し 4.1%，又対稱正常妊娠総数 604例に対して総流産31.3%，習慣性流早産 5.5%になる。

表1 流早産及び習慣性流早産頻度

	産科総数に 対する%	対称正常妊娠 に対する%
総外来数	3374	
産科総数	807	
総流早産数	203	25.2
総流産数	189	23.4
早産数	14	1.7
習慣性流早産数	33	4.1
対称正常妊娠総数	604	74.8

2) 流早産月数別

表2の如く本研究に於ける妊娠月数別流早産率はそのうちの総流産率については妊娠Ⅱカ月が最も多く 34.5%，次いで妊娠Ⅲカ月27.1%，妊娠Ⅴカ月11.3%，妊娠Ⅳカ月 9.9%である。切迫流早産月数別発生率は諸報告と若干の差異が認められた。この理由については後述する。総早産については妊娠Ⅷカ月 2%，Ⅸカ月 2.9%，Ⅹカ月 2%である。

3) 年令

流早産と年令の関係は表3の如く実数は26~30才に於いて最も多く全体の 36.5%を占め，次いで21~25才の 26.6%，31~35才の20.2%，36~40才の10.8%となり他

表2 妊娠月数別流早産発生率

流早産時妊娠月数	総流早産		切迫流産		習慣性流早産	
	例数	百分率	例数	百分率	例数	百分率
Ⅱ	70	34.5	62	30.5	7	21.2
Ⅲ	55	27.1	51	25.1	11	33.3
Ⅳ	20	9.9	19	9.4	3	9.1
Ⅴ	23	11.3	23	11.3	0	0
Ⅵ	9	4.4	9	4.4	2	6.1
Ⅶ	12	5.9	11	5.4	3	9.1
Ⅷ	4	2			5	15.1
Ⅸ	6	2.9			2	6.1
Ⅹ	4	2			0	0
計	203	100			33	100

表3 (1) 年令別流早産発生数及びその百分率

年令(才)	総流早産		総流産		切迫流産		早産	
	例数	百分率	例数	百分率	例数	百分率	例数	百分率
~20	3	1.5	3	1.6	3	1.7	0	0
21~25	54	26.6	51	26.9	50	28.6	3	21.4
26~30	74	36.5	70	36.9	62	35.4	4	28.6
31~35	41	20.2	35	18.5	34	19.4	6	42.9
36~40	22	10.8	21	11.1	18	10.3	1	7.1
41~45	6	2.9	6	3.2	5	2.9	0	0
46~	3	1.5	3	1.8	3	1.7	0	0
計	203	100	189	100	175	100	14	100

表3 (2) 各々年代総妊婦数に対する流早産発生率

年令(才)	妊婦総数A	総流早産数B	$\frac{B}{A} \times 100$ (%)
~20	26	3	11.5
21~25	232	54	23.7
26~30	314	74	23.6
31~35	150	41	27.3
36~40	90	22	24.4
41~45	27	6	22.2
46~	7	3	42.9

の年代層では著るしく少ない。しかし年令別流産発生率では高年になるに従って明らかに増加している(表3の2)。早産については表の通りである。

4) 流早産と季節の関係

表4の如く総流産及び切迫流産の発生率は各々8月，12月，6月に多く10月，2月に少ない。季節別では夏に最も多く秋に少ない。早産では冬季に高率の発生がみられた。

5) 流早産と既往妊娠

表5に示す如く初産婦に於ける総流産発生率は16.9

表4 季節別、及月別流早産発生率

季節	月	総流早産 例数	総流産例 数	切迫流産 例数	早産例数				
冬	12	46	26 (14/6)	37	22 (11/4)	34	20 (10/4)	9	4 (3/2)
	1								
春	3	46	12 (18/16)	45	12 (18/15)	39	10 (15/14)	1	0 (0/1)
	4								
	5								
夏	6	74	26 (20/28)	72	25 (19/28)	68	23 (19/26)	2	1 (1/0)
	7								
	8								
秋	9	37	14 (9/14)	35	14 (9/12)	34	13 (9/12)	2	0 (0/2)
	10								
	11								

表5 初産及び経産別流早産発生率

	初産群		経産群	
	例数	総妊娠に 対する%	例数	総妊娠に 対する%
総流産	44	16.9	159	29.1
早産	(7)	(2.7)	(7)	(1.3)
対称正常妊娠	216	83.1	388	70.9
計	260	100	547	100

%, 経産婦では29.1%で既報告の如く経産婦に高い。尚
総流産の実数について調査すると表6に示す如く第1回
~第4回迄の妊娠時に於ける流産が圧倒的に多く総流産
数の%を占めることになる。早産でも同様である。

表6 既往妊娠数別流早産数

既往妊 娠回数	総流早 産数	総流産数	切迫流産 数	早産数
0	35	31	29	4
1	30	26	24	4
2	30	28	26	2
3	23	22	22	1
4	31	29	26	2
5	19	19	19	0
6	13	12	8	1
7	6	6	6	0
8	10	10	10	0
9	1	1	1	0
10	1	1	1	0
11	2	2	2	0
12	1	1	1	0
13	1	1	0	0

6) 流早産と流早産既往症との関係

流早産発生率は既往の流早産回数に比例して増加す
る。表7の如く流早産既往のないものゝ流早産発生率は
19.9%, 1回の流早産既往のあるものでは27.9%, 2回
で51.5%である。同様の関係を流早産群中の既往妊娠数

表7 既往流早産回数と発生率

既往流 早産回 数	妊娠総数 (A)	総流早産 数(B)	発生率 × 100 A	総流産 数(B)	発生率 × 100 A
0	578	115	19.9	107	18.5
1	147	41	27.9	40	27.2
2	33	17	51.5	14	42.4
3	22	13	59.1	12	54.5
4		9		8	
5		5		5	
6		1		1	
7		1		1	
8		1		1	
		203		18.9	

表8 対称正常妊娠、総流早産及び習慣性流早
産の既往妊娠歴既往流早産率

既往妊娠 歴種類	対称正常妊 娠群 604例		総流早産群 203例		習慣性流早 産33例	
	既往妊 娠数	百分率	既往妊 娠数	百分率	既往妊 娠数	百分率
正産	686	54.6	265	41.1	29	14.8
早産	46	3.7	232	5	38	19.8
流産	147	11.7	144	22.4	94	48.0
人工流産	377	30.0	203	31.5	35	17.8
総妊娠数	1256	100	644	100	196	100

平均妊娠回数(回)

2.1 3.2 5.9

に対する既往流早産率について調査すると表8の如く早
産5%, 流産22.4%となり対称正常妊娠群に於ける既往
妊娠数に対する早産3.7%, 流産11.7%と比較すると流
早産群に於いて既往流早産が多いことが明らかになつ
た。

7) 自然流早産と既往人工流産の関係

流早産群に於ける既往妊娠数に対する既往人工流産数
の比は31.5%となり、対称正常妊娠群のそれは30%とな
る(表8)。従つて人工妊娠中絶と流早産発生との関係に
は直接の関係は認められなかつた。

8) 流早産と月経との関係

性周期異常と流早産の関係を明らかにする目的をもつ
て以下の調査を行なつた。

a. 流早産と初潮年令の関係

表9に示す如く総流産群の初潮平均年令は14.5才、対
称正常妊娠群では15才で早産群では14.1才であり初潮年
令に著差は認められなかつた。

b. 流早産と性周期、規、不規則の関係

表10に示す如く流早産群では月経周期正常なるもの
152例74.9%, 不規則例51例25.1%であつて一方対稱正

表9 対称正常妊娠及び流早産の初潮年令

初潮年令 (才)	対称正 常妊娠	総流 早産	総流産	早産	習慣性 流早産
11	0	3	3	0	0
12	10	5	5	0	0
13	66	38	36	2	8
14	214	72	67	5	16
15	164	37	36	1	6
16	71	27	22	5	0
17	41	11	10	1	1
18	23	7	7	0	2
19	10	0	0	0	0
20	4	3	3	0	0
計	604	203	189	14	33
初潮平均 年令 (才)	15.0	14.5	14.6	14.1	14.3

表10 流早産と性周期

	対称正 常妊娠		総流早産		総流産		早産		習慣性 流早産	
	例数	百分 率	例数	百分 率	例数	百分 率	例数	百分 率	例数	百分 率
規則 月群	467	77.3	152	74.9	139	73.5	13	92.8	20	60.6
不規則 月群	137	22.7	51	25.1	50	26.5	1	7.2	13	39.4
計	604	100	203	100	189	100	14	100	33	100

常妊娠群では月経周期正常なるもの 467例77.3%，不規則なるもの 137例22.7%でわずかに対称正常妊娠群に月経不規則が少ない。早産例では月経周期正常13例92.8%，不規則1例7.2%である。尚この関係を明らかにするために総流産群 189例，早産群14例，対称正常妊娠群 604例，計 807例を月経規則，不規則の両群に分ち，その既往に於ける正常妊娠及び流早産の割合を調査した(表11)。この結果では表の如く月経周期不規則群に早産数が著るしく多いことが判明した。流産群ではこの関係は不明瞭である。

9) 習慣性流早産に於ける諸統計

表11 性周期(月経，規，不規)と既往妊娠歴(807例)

	月経規則群		月経不規則群	
	既往妊 娠数	比 率 (%)	既往妊 娠数	比 率 (%)
正 産	718	51.5	233	45.9
早 産	55	4.3	39	7.7
流 産	214	15.4	61	12
人工流産	405	28.8	175	34.4
計	1392	100	508	100

本研究では3回以上の流早産の既往症あるものを習慣性流早産と規定した。

a. 頻 度

産科総数に対して4.1%，総流早産数に対して16.3%である(表1)。33例の既往流早産回数別一覧は表12である。又これを原発性，続発性に分類すると表13である。

表12 習慣性流早産の既往流早産回数(33例)

既往流早産回数	例 数
3	18
4	5
5	6
6	2
7	1
8	1
9	0
計	33例

表13 習慣性流早産患者数

	例数(人)	比率(%)
原 発 性	15	45
続 発 性	18	55
計	33	100

表14 妊娠月数別習慣性流早産発生率

妊娠月数	例 数	百 分 率
II	7	21.2
III	11	33.3
IV	3	9.1
V	0	0
VI	2	6.1
VII	3	9.1
VIII	5	15.1
IX	2	6.1
X	0	0
計	33	100

b. 習慣性流早産月数別。表14(表2参照)

習慣性流早産患者は妊娠すれば無症状の時に来院し治療の開始を求めるのが通常である。

本表では治療の有無に関係なく流早産症状の現われた妊娠月数について調査した。妊娠Ⅲカ月，妊娠Ⅷカ月に山がみられ一般に流早産群に於けるそれと比較して妊娠前半では著差なく，後期には著るしく多くなっている。即ち早産は習慣性流早産群に多く現われる傾向がある。

昭和37年10月1日

上野

1025—11

c. 年令. 表15 (表3参照)

実数では31~35才に多く次いで26~30才, 21~25才の順になる. 従つて年令別習慣性流早産発生率は一般流早産に比して高年に多発する傾向が強い.

d. 季節. 表16 (表4参照)

一般流早産と同じく夏期に発生率が高い.

e. 既往妊娠. 表17

一般に妊娠回数が多いことがうかがわれる他, 対稱と比して特徴が認められない.

f. 既往流早産別. 表18.

本表と前表8を比較するに平均妊娠回数は習慣性流早産 5.9回, 一般流早産 3.2回, 対稱正常妊娠群 2.1回と

表15 年令別習慣性流早産発生率

年 令	例 数	百 分 率
~20	0	0
21~25	6	18.1
26~30	11	33.3
31~35	14	42.4
36~40	1	3.1
41~45	1	3.1
46~	0	0
計	33	100

表16 季節別習慣性流早産発生率

季 節	月	例 数
冬	1~3	7
春	4~6	6
夏	7~9	11
秋	10~12	9
計		33

表17 既往妊娠数別習慣性流早産数

既往妊娠回数	例数(人)
0	0
1	0
2	0
3	7
4	6
5	5
6	5
7	3
8	4
9	0
10	0
11	1
12	2

表18 習慣性流早産の既往妊娠歴既往流早産率

既往妊娠の種類	各妊娠数	百 分 率
正 産	29	14.8
早 産	38	19.8
流 産	94	48.0
人工流産	35	17.0
総妊娠数	196	100

平均妊娠回数 5.9

なり本群に於いて著るしく妊娠回数が高い. 他方正常産は習慣性流早産では14.8%, 一般流早産群では41.1%, 対稱正常妊娠群では54.6%となり習慣性流早産群では著るしく正常産が少ない. 又習慣性流早産群の早産率は19.4%, 流産率は48.0%で一般流早産, 対稱正常妊娠群に比して著るしく多く, 他方人工流産回数は17.8%で対稱正常妊娠群に比して明らかに少ない.

g. 月経との関係. 表19, 20

初潮年令は平均14.3才である. 月経周期の正常なもの60.6%, 不規則なもの39.4%であつて同じく一般流早産群, 対稱正常妊娠群に比して月経不規則群が多く習慣性流早産の原因と性周期異常が明らかである.

表19 習慣性流早産の初潮年令

初潮年令(才)	例 数
12	0
13	8
14	16
15	6
16	0
17	1
18	2
19	0
計	33
初潮平均年令	14.3

表20 習慣性流早産と性周期

	例数(人)	比 率
月経 規則群	20	60.6
月経 不規則群	13	39.4

3 考 按

流早産の頻度を考慮するに際し注意すべきことは妊娠早期に於ける無自覚な流産である. Smith (1951)⁶⁹⁾⁷⁰⁾は17人の婦人についてHCGの継続測定を行ない19回の妊

娠の成立をみたがそのうち7例妊娠持続し12例は流産した。この流産中8例は最初の予定月経と一致しておこり他の4例がそれ以後におきたと言う。Smith⁶⁹⁾⁷⁰⁾は以上により無自覚な流産の率は従来考えられているよりも著るしく高いのではないかと述べている。現在報告されている流産頻度はこの無自覚な初期流産を除いたものと解されている。

従来の報告によれば流産率について Bumm(1927)⁸⁾は9.7% (1890), 20.4% (1917)と報告し Kopp(1934)³⁴⁾は1万人の産婦の既往調査で2.5回の分娩に1回の流産をみている。同じく Taussig (1931)⁷⁴⁾は31%に流産をみている。Javert (1957)²⁵⁾は全妊娠30788中自然流産2545 (8.3%), 未熟産353 (1.2%), 早産1447 (4.7%)であったと云う。

我国では1940年日本産婦人科学会協同調査報告³³⁾があつてこれによると全妊娠29884例中自然流産3280, 10.8%, 早産(8, 9カ月)9.2%である。藤生(1957)¹¹⁾は2045名の産科患者中, 自然流産(切迫流産等を含む)は189例9.24%となしている。我々の場合, 前述した如く産科外来総数307例中総流産189例, 総早産14例, 従つて総流産率23.4%,

総早産率1.7%である。又このうち切迫流産率21.7%, 切迫早産率1.7%である。これらの切迫流産については患者側の希望で治療を行わず子宮内容除去術をうけた症例が含まれるため自然流産率を算出することが出来ない。対稱正常妊娠群既往妊娠調査では総妊娠数1256に対し自然流産147例11.7%, 早産46例37%となる。この数字がほぼ自然流産率を示すものと考えられる。自然流産率, 切迫流産率, 自然流産率のそれぞれは諸報告により調査方法, 対象等に差異があるため直接の比較は困難であるが自然流産率はほぼ10%前後⁶⁹⁾³¹⁾, 自然流産率17%, 切迫流産10% (3.9~26)³²⁾⁶⁹⁾³¹⁾と考えられる。本研究では総流産率23.4%, 切迫流産率21.7%, 自然流産率11.7%, 総早産率1.7%, 自然早産率3.7%を得た。このうち自然流産率は従来の報告と一致するが切迫流産率は藤生らの報告よりは著るしく高い。尚切迫流産はその大部分の61%~86%⁶²⁾が治癒するとされ, 又自然流産中36%は切迫流産の症候を呈するとされる (Javert)²⁰⁾。

流産の月数別発生率については従来種々の報告がある。Kopp (1934)³⁴⁾は流産の80%は妊娠IVカ月迄に起きるとなし, Davis (1958)¹⁰⁾は妊娠IIIカ月迄の流産が全流産の1/4を占めるとなしている。Javert (1957)²⁵⁾は11360例の自然流産について妊娠1~8週300例26.4%,

9~16週713例62.8%, 17~22週123例10.8%と報告している。前述の本邦に於ける1940年の調査では29884例の分娩中妊娠IIカ月の自然流産は2.06%, IIIカ月4.33%, IVカ月1.7%, Vカ月7.2%, VIカ月0.63%, VIIカ月0.94%となり妊娠IIIカ月の流産が最も多い。藤生(1957)¹¹⁾の189例(切迫流産を含む総流産)で妊娠IIカ月38.6%, IIIカ月46.0%, IVカ月10.6%, Vカ月3.2%, VIカ月0.5%, VIIカ月0.5%である。本研究では切迫流産の月数別発生率は妊娠IIカ月に最も多く, 次いでIIIカ月, Vカ月の順である。切迫流産月数別発生率の報告は少なく比較するための適当な文献が見当たらないが, 切迫流産の月数別発生率は流産の治療に際し自然流産発生率に比して劣らない重要性を持つものであり両者が常に一致した傾向をもつものと予測することは誤りであると考えられる。

早産の月数別発生率は本邦では妊娠VIIIカ月2.67%, IX月4.11% (総分娩数29884例に対する自然早産率)の報告³³⁾がある。本研究では総早産率1.7%であった。

Javert (1957)²⁵⁾は26491例の妊娠中に見出された自然流産2124例に於いて母の年齢は初妊婦が平均27才, 経産婦平均32才であり, 25~29才で26.3%, 30~34才24.6%, 35~39才19.3%, 20~24才19.3%となるが各年齢に於ける妊娠数に対する流産発生率は高年になるに従って増加し40才では18.9% (平均発生率8.0%)と報告している。藤生(1957)¹¹⁾も全妊娠数に対する総流産発生率について19才以下7.14%, 20~24才7.6%, 25~29才9.0%, 30~34才9.9%, 35~39才12.0%, 40~44才15.8%, 45~49才14.3%となしている。本研究では総流産, 総早産, 切迫流産について夫々年齢別発生率及び実数の分布を調査した。実数分布では総流産と切迫流産との間に有異差なく年齢別発生率でも両者の間は同様であった。

自然流産と季節の関係を Collins (1950)⁹⁾は高温期である7月に多発し11月に少ないとなし Javert (1957)²⁵⁾も同様に述べている。Niedner (1957)⁴⁶⁾は四季別発生率に差がないとなし, 藤生(1957)¹¹⁾も同様に述べている。本研究では夏期及び年末に総流産, 切迫流産共に多い傾向がみられた。早産は冬期に集中してみられた。後者については妊娠中毒症と共通な因子があるものと考えられる。

流産発生率は経産婦に多いとされる。自然流産発生率について初産婦5.7%, 経産婦9.5% Javert (1957)²⁵⁾の報告がある。流産の実数については妊娠数が第1回及び第2回妊娠に於いて多いため第1回, 第2回, 第3回

昭和37年10月1日

上野

1027—13

妊娠時に発生する流産数が全流産の % を占めるとされる。本研究でもほぼ同様の傾向がみられた。

Rucker (1952)⁶²⁾は流産の既往歴の流産頻度 5.7%, 1回流産の既往ある時12.5%, 2回では17%となし, Randall (1955)⁶⁸⁾もほぼ同様の報告をなしている。本研究でも同様である。

月経周期と流早産についての調査では流産群に軽度にも月経不規則例が多くみられた。既往妊娠調査では月経不規則群に早産発生率が高いことがみられた。流産と月経不規則との関係は統計上明らかにすることが出来なかつた。

人工流産既往と流産発生率についての関係は本統計では明らかに出来なかつた。謝 (1956)⁶⁵⁾は人工流産後流早産率が高くなると報告している。

習慣性流早産の頻度について半田 (1959)¹⁸⁾は外来73735例中882例1.2%, そのうち原発性72.7%, 続発性27.3%となし, 藤田 (1960)¹²⁾は外来18824例中1.5%, 松本 (1961)³⁸⁾³⁹⁾は外来4417例中65例1.14% 原発性65.8%, 続発性34.2%と報告している。又中島 (1956)⁴³⁾⁴⁴⁾も50036例中573例1.15%(以上いずれも3回以上の流早産既往についての報告)となしている。本研究では産科外来総数807例に対し4.1% 総外来数3374例に対し0.99%である。総流早産に対する本症患者の割合はMalpas (1938)³⁷⁾は3.6~9.8%, 中島1.15%, 藤田7.3%, 松本8.3%などとされ本研究では16.3%で著るしく高い。その理由は研究期間中に患者の集中したことによると思われるが他方このことは本症が最近の治療の進歩にかかわらず依然として臨床上重要な課題であることを意味している。

本症の発生と妊娠月数の関係では既往流早産についての松本 (1961)³⁸⁾³⁹⁾の報告があり妊娠Ⅱ~Ⅲカ月が各々略30%で高率となつている。本研究では妊娠Ⅲカ月33.3%, Ⅱカ月21.2%, Ⅶカ月15.2%である。総流早産の妊娠月数別発生率と比較して本症による早産の発生率は著るしく高い。

好発年齢については諸報告と比して特に差異は認めない。

季節についても一般総流早産と比して特別の差異は認めなかつた。

本症と対稱正常妊娠群, 総流早産群との各々の既往妊娠歴を比較し興味ある結果が得られた。即ち平均妊娠回数には本症が5.9回, 総流早産群3.2回, 対稱正常妊娠群2.1回となり本症では著るしく妊娠回数が多い。又既往に於ける正常産数百分率は本症では14.8%であるに比し

て対稱正常妊娠群では54.6%, 総流早産では41.1%で著るしく正常産率が低い。これは松本³⁸⁾³⁹⁾の報告の3回以上の流早産患者の生児期待率23.1%に近い。尚Speert (1954)⁷¹⁾は4回以上流産既往患者の成児分娩率71%となしており, 本症の治療の可能性を示すものとも考えられる。又各々に流産間隔の平均は6.3カ月であつて対稱に比し著るしく短い。このことは習慣性流早産の原因の一つとして考慮すべきであると考えられる。尚習慣性流早産の原因として人工妊娠中絶の影響が考えられているが(松本³⁸⁾³⁹⁾ 謝⁶⁵⁾), 本症既往妊娠調査ではその関係は明らかでない。

月経との関係では本症患者初経年齢について半田 (1959)¹⁸⁾は初経晩発例が多く子宮發育不全をその原因となし, 月経不規則は本症で対稱例に比し1.5倍になると述べている。本研究では初経年齢には対稱に比し著差をみなかつたが月経不規則群は1.8倍の多きに達し, 尚一般流早産群中に於いて月経不規則群の増加は少なく本症が性周期異常と密接な関係のあることを証し得た。

一般に流早産に関する統計は既往妊娠歴について行なわれたものが多く, したがつてその流早産とは治療を行なわずに流早産の終了したもの及び治療にかかわらず予後不良だつた症例の集計であり, 且つ患者の記憶によるために若干の不正確さを有している。他方流早産の臨床にとつて重要なのは予後良好なものを含めた切迫流早産の実態である。従来の報告はともすればこの両者の区別を明らかにすることなく扱つていた傾向がある。本研究ではこれらの混乱を避ける意味に於いて切迫流早産を中心とした諸統計を行ない, あわせて既往調査による自然流産を集計した。臨床上取扱われる流産の発生率, あるいは予後に関する基礎的数字としては切迫流産のそれをより重視する必要あるものと考ええる。

IV 結 論

昭和34年4月より昭和35年12月迄の鳥取大学医学部産婦人科教室に於ける流早産患者について諸統計を行なつた。

1) 総流産は産科外来患者807例中189例23.4%, 切迫流産175例21.7%, 総早産14例1.7%, 又習慣性流早産33例は産科総数に対し, 4.1%, 総流早産に対し16.3%で後者は高率である。尚既往調査による自然流産発生率は11.7%である。

2) 月数別総流産発生率は妊娠Ⅱカ月に最も多く次いで妊娠Ⅲカ月27.1%, Ⅴカ月11.3%, Ⅳカ月9.9%で切迫流産発生率もほぼ同様の傾向がみられた。

3) 年令別総流産実数に於いては26~30才36.9%，次いで21~25才26.9%，31~35才18.5%となる。年令別発生率は高年になるにしたがい増加する。切迫流産，早産に於いてもほぼ同様である。

4) 総流産及び切迫流産ともに夏期に発生率が高い。他方早産は冬期に発生率が高い。これは季節の他に社会的行事の影響を考慮すべきである。

5) 経産婦に於いて初産婦に比してほぼ1.7倍の総流産発生率をみた。他方早産はむしろ経産婦群に発生率が低い。

6) 既往症に於ける流産発生率は対稱正常妊娠群では流産11.7%，早産3.7%，総流産群では流産21.7%，早産4.5%，総早産群では流産40%，早産16%となった。一般に流産を反復するにつれて流産発生率が高くなる。

7) 流産発生率と人工流産との関係は妊娠既往調査では明らかにすることは出来なかつた。

8) 初潮年令との関係は流産の初潮14.6才，早産群14.1才，対稱正常妊娠群では15.0才で初潮年令に著差は認められなかつた。又月経周期との関係は月経不規則群は流産群26.5%で対稱正常妊娠の22.7%よりやや高い。他方早産群では不規則群7.2%であつた。尚産科外来807例の既往妊娠を月経規則，不規則に分類した調査では月経不規則群に早産既往が著るしく高かつた。

9) 習慣性流産は総外来数3374例に対し33例0.99%，産科外来総数807例に対し4.1%，総流産203例に対し16.3%で33例の内訳は原発性15例45%，続発性18例55%である。症状初発月齢は妊娠Ⅲ月及びⅣ月に多くみられた。好発年令は31~35才42.4%，26~30才33.3%，21~25才18.1%であつた。又夏期に多く発生する傾向がみられた。本症患者の平均妊娠回数5.9回で著るしく高く，他方正常産の既往を有するものは対稱正常妊娠群54.6%，流産群41.1%であるに比して本症では14.8%と著るしく少ない。又既往早産数19.4%，既往流産数48.0%は一般流産群，対稱正常妊娠群に比して著るしく多い。本症患者の月経歴は初潮平均14.3才，月経周期規則群60.6%，不規則群39.4%であつて一般流産，対稱正常妊娠群に比し性周期異常が多くみられた。

以上総流産，切迫流産，早産，習慣性流産，及び自然流産の各々についての臨床的諸統計を行なつた。臨床には切迫流産に関する諸統計をより重視すべきものであると考える。

(稿を終るに臨み，終始御懇篤なる御指導と御校閲を

賜つた恩師西島教授及び綾助教授に衷心より深謝致します)。

尚本論文の一部要旨は第12回近畿中国四国連合産婦人科学会，第12回日本産婦人科学会総会，第13回日本産婦人科学会総会に於いて発表した。

文 献

- 1) 足高：臨婦産，8，567，1954。—2) 足高：産婦の治療，2，637，1961。—3) *Asplund, J.*: Acta Radiol. Suppl., 91, 3, 1952。—4) 綾：日産婦誌，7，503，1955。—5) *Barter, R., Dasbabe, J., Riva, H., Park, J.*: Am. J. Obst. & Gynec., 75, 511, 1958。—6) *Borglin, E.*: Acta Endocrinol., 22, 49, 1956。—7) *Bret, A.*: Bruxelles Med., 36, 1347, 1956。—8) *Bumm, E., Heynemann, Th.*: Hahban-Seitz. Biologie und Pathologie des Weibes., Band VII, Teil I, S, 563, Benlin 1927。—9) *Collins, J.*: Am. J. Obst. & Gynec., 62, 548, 1951。—10) *Davis, M.*: Clin Obst. & Gynec., 1, 219, 1958。—11) 藤生：産婦の実際，6, 313, 1957。—12) 藤田：日産婦東京会報，9, 7, 1960。—13) *Gaucherand, J.*: Fed. Soc. Gyne. et Obst., 6, 206, 1954。—14) *Grasset, J. et al.*: Gynec. Obst., 53, 574, 1954。—15) *Gutermann, H.*: Recent Progress in hormone reserarch, 8, 293, 1953。—16) *Halhecht, I.*: Gynaecologia., 1, 131, 1951。—17) *Halhecht, I.*: Harefrac., 46, 193, 1954。—18) 半田：日産婦誌，11, 767, 1959。—19) *Herold, L.*: Arch. Gynäk., 187, 388, 1956。—20) *Hertig, A., Sheldon, W.*: Ann. Surg., 117, 596, 1943。—21) *Hughes, et al.*: Georg. Geneve., 1954。世界産婦総覧，4, 293, 1956。—22) *Hunter, R., Henry, G., Given, W.*: Am. J. Obst. & Gynec., 73, 875, 1957。—23) 岩宮，川本：日内分泌誌，31, 484, 1955。—24) 岩本：産婦の世界，11, 1469, 1959。—25) *Javert, C.*: Spontaneous and Habitual abortion, New York., 1957。—26) *Jones, H., Seegar, J.*: Am. J. Obst. & Gynec., 65, 325, 1955。—27) 河合他：臨婦産，12, 675, 1958。—28) 梶原：産婦人科臨床検査法，南山堂，476, 1958。—29) 笠原：日産婦誌，10, 1471, 1958。—30) 笠松：日産婦誌，8, 305, 1956。—31) 貴家：産婦の実際，7, 626, 1959。—32) *King, A.*: Oast. & Gynec., 1, 104, 1953。—33) 木下：日婦誌，36, 457, 1940。—34) *Kopp, M.*: S. Clin. North America., 33, 15, 1953。—35) *Lash, A., Lash, S.*: Am. J. Obst. & Gynec., 59, 18, 1950。—36) 前山：日産婦誌，5, 1243, 1953。—37) *Malpas, P.*: J. Obst. & Gynaec. Brit. Emp., 45, 932, 1938。—38) 松本：不任会誌，6, 53, 1961。—39) 松本：不任会誌，6, 1, 1961。—40) 松島：ホと臨，3, 71, 1955。—41) *Mc Donald, I.*: J. Obst. &

Gynaec. Brit. Emp., 64, 346, 1957. —42) 森：日産婦誌，9，81，1957. —43) 中島：産婦の実際，6，287，1960. —44) 中島：産婦の実際，5，237，1956. —45) 縄田：近刊予定. —46) *Niedner, K., Beuthe, O.*: Zbl. Gynäk., 79, 613, 1957. —47) 西島：産と婦，26，209，1959. —48) 西島：産婦の治療，1，257，1961. —49) 西島，綾，植村，上野：第12回近畿中四国連合産科婦人科学会発表，1959. —50) 西島，綾，田中，上野，長田，堀，尾県：第12回日産婦学会発表，1960. —51) 西島，綾，上野，長田，梅原，浜田，戸崎：第13回日産婦学会発表，1961. —52) 西島，上野：産婦の世界，13，1319，1961. —53) 西島，上野：助産婦雑誌，15，1961. —54) 野津：日婦会誌，44，14，1949. —55) *Nyiri, I., et al.*: Zbl. Gynäk., 80, 112, 1958. —56) *Palmer, R., Lacomme, M.*: Gynec. Obst., 47, 905, 1948. —57) *Picot, H., Thompson, H., Marphy, J.*: Am. J. Obst. & Gynec., 78, 786, 1959. —58) *Randall, C., Baetz, R., Hall, D., and Birch, P.*: Am. J. Obst. & Gynec., 69, 643, 1955. —59) *Richard, F.*: Bruxelles Méd., 36, 862, 1956. —60) *Rossenbeck, H.*: Arch. Gynäk., 145, 331, 1951. —61) *Rubovits, F., Coopermann, N., Lash, A.*: Am. J. Obst. & Gynec., 66, 269, 1953. —62) *Rucker, M.*: J. Internat. Coll. Surgeons., 17, 328, 1952. —63) 齊藤：産婦の実際，9，48 3，1960. —64) *Seguy, J.*: Ann. endocrinol., 12, 186, 1951. —65) 謝：産と婦，23，238，1956. —66)

Shettles, L.: Fertil. & Steril., 7, 561, 1956. —67) 篠原：日産婦誌，8，363，1956. —68) 塩田：日産婦誌，11，2125，1959. —69) *Smith, R.*: Am. J. Obst. & Gynec., 61, 515, 1951. —70) *Smith, R.*: Am. J. Obst. & Gynec., 51, 411, 1946. —71) *Speert, H.*: Am. J. Obst. & Gynec., 68, 665, 1954. —72) 助川：日産婦誌，11，1769，1959. —73) 竹内：北産婦誌，25，467，1951. —74) *Taussig, F.*: Am. J. Obst. & Gynec., 22, 729, 1931. —75) 鳥取大学医学部産婦人科，ホルモン研究班：近刊予定. —76) *Toulouse, R.*: Fed. Soc. Gynec. et Obst., 6, 228, 1957. —77) *Tulsky, A., Kopf, A.*: Fertil. & Steril., 8, 113, 1957. —78) *Tupper, C., Gray, J.*: Am. J. Obst. & Gynec., 80, 1200, 1960. —79) *Tupper, C., Gray, J.*: Am. J. Obst. & Gynec., 73, 313, 1957. —80) 上野：米子医誌，近刊予定. —81) *Vermelin, H., Ribon, M., Scheffer, J.*: Bull. Fédér. Soci. Gynec. d'Obst., 6, 317, 1954. —82) *Vermelin, H., Ribon, M., Robin, Ch.*: Bull. Fédér. Soci. Gynec. d'Obst., 8, 210, 1957. —83) 渡辺，伊藤：産婦の実際，8，644，1959. —84) *Watteville, H.*: J. Clin. Endocrinol., 11, 251, 1951. —85) *Youssef, A.*: Am. J. Obst. & Gynec., 75, 1320, 1958. —86) *Zondek, B.*: Recent. Progress in Hormone research., 10, 395, 1954.

(No. 1510 昭37・5・16受付)

帝国臓器
東京・芝





发育不良・消耗性疾患に

マクロビン・トリオ

注・錠・液

<新しく錠剤と内服液ができました> 完成!

■0才～80才まで…
年齢・症状にあわせて、蛋白代謝の改善・体重の増加・体力増強・发育促進・組織新生促進にご使用ください。

■秀れた蛋白同化ホルモン
蛋白同化作用が強い、男性化作用がほとんどないから男女の別を問わずまた小児にも安心して使える優秀な蛋白同化ホルモンです。

■用法・用量

■マクロビン注
通常、1回1～2cc宛、週2～3回筋肉内に注射します小児ではおよそその半量を用います

■マクロビン錠
成人：通常1日3錠を数回に分けて内服します
小児：通常1日半錠～1錠を内服します。
未熟児：通常1日半錠を数回に分けて哺乳時にミルク等に混入して内服します。

■マクロビン内服液
未熟児：通常1日1～2ccを哺乳時にミルク等に混ぜて服ませます。
小児：通常1日2～5ccを内服します。

■効能
早産児・未熟児の发育促進、栄養障害、消耗性疾患、栄養不良、病後回復期、術前術後の体力保持創面の治癒促進、外傷・火傷の肉芽形成促進、産後の衰弱、妊娠悪阻

■包装

錠	30T,	100T
内服液	20cc,	60cc