

シンポジウム

妊娠24週～32週で出産に至った症例の 母児に関する臨床的検討

鹿児島市立病院科長 池ノ上 克

研究の目的

最近の周産期医療のめざましい進歩で、かつては生存すら不可能と思われた極小未熟児や超未熟児の intact survival が得られるようになった。しかしながら一方では handicap を残しながら救命される新生児が存在するのも事実でありこれらの治療や管理をめぐって様々な問題が生じている。出生時の在胎週数の違いがその予後に微妙な差異を生じているとすれば、各臓器や器官または生体機能の発育と成熟とが大きなかわりをもつてくることになる。

昭和54年、周産期医療センターとしての形態を整え、地域の high risk 妊婦や high risk 新生児の収容をはじめからすでに6年以上が経過した。この間当センターで出生前から管理を行ない、妊娠24週以降、32週未満で出産にいたった346名の母体及び児の臨床経過と予後を検討し、未熟児出産の管理とその保育をめぐるとともに、児の発育と成熟とのかかわりを分析した。

対象と方法

昭和54年1月1日から、昭和59年12月31日までの6年間に鹿児島市立病院周産期医療センターで分娩前から管理を行ない、センター内で出産にいたった妊娠24週以降、妊娠32週未満の346例を対象とした。

母児の臨床経過ならびに検査所見については入院カルテを retrospective に検討した。

死産例や出生後新生児死亡した例で、剖検の行なわれたものについては、病理専門医の手により再検討を行なった。

生存例については可能なかぎりの追跡をおこなった。

神経学的検査は国立南九州病院小児神経科にて Vojta 法を用いて行なった。

また心理学的発達検査については、生後2歳6カ月を過ぎたものでは主として McCarthy 知能発達検査を用い、言語、知覚、遂行、数量、記憶、運動について検査を行なった。

2歳6カ月未満児および McCarthy 検査が不可能であった2歳6カ月以上児については遠城寺式乳幼児分析的発達検査法を利用して、移動運動、手の運動、基本的習慣、対人関係、発語、言語理解などについて検討した。

いずれの検査も鹿児島大学教育学部心理学教室の手で行なわれた。

結 果

6年間に当センターで妊娠24週以降、32週未満で出産にいたった総数は346例であり、そのうち死産は69例(20%)であった。この時期における早期産の原因として直接関連すると思われる産科合併症は切迫早産(37%)及び前期破水(34%)でその大部分を占めていた。ついで妊娠中毒症(15%)、多胎妊娠(12%)、前置胎盤(7%)、などがあげられた。また、胎児奇形(3%)も多くみられた。

帝王切開術は94例に行なわれており、この時期全体を通じての帝切率は27%であった。帝王切開術の適応では胎児仮死が最も多く49%を占め、ついで妊娠中毒症に伴う母児の状態悪化が37%にみられた。他に骨盤位(33%)、前置胎盤(16%)、などであった(重複例を含む)。

生産児277名の予後を見ると、84名が新生児センター入院中に死亡し、2名が退院後に死亡した。

産科病歴を中心とした best clinical estimation に基づいた児の在胎週数別生存率を見ると、在胎

24週で11名, 25週で16名が出生しているが, 生存したものは1例のみであった。在胎26週に入ると生存率は上昇し47.4%となりほぼ半数近くが救命されていた。児の在胎週数が進むと生存率も上昇をつづけ, 27週で65.4%, 28週で73.7%, 29週で72.1%, 30週で87.0%, 31週で84.3%であった。

193名の新生児生存例中 Vojta 法による検査で, 神経学的異常のみとめられたものは6名でありその在胎期間は27週から31週にわたっていた。そのうち重症例は2例で他は軽症であった。

退院後死亡した2名を含む20名が, 種々の理由から追跡ができず, 結局 McCarthy 知能発達検査及び遠城寺式乳幼児分析的発達検査を行なうことができたものは173名であった。

心理学的発達検査を行なえた173例を各項目ごとにみると, 児の在胎週数にかかわらず全般に良好な発達をとげていたが, 在胎週数の短い群では項目間の発達にずれがめだつたが, 在胎が進むにつれて各項目の発達は, ほぼ同様であった。

考 案

在胎期間の極めて短い極小未熟児や超未熟児が

生存し, しかもその大部分が正常域と思われる発達を示していることが明らかとなった。それにともない, 児の intact survival を前提とした超未熟児に対する出生前管理の重要性やその理論的背景があらためてクローズアップされることになる。未熟児救命のために帝王切開術を行なうなど, あえて母体の risk をおかす積極的産科管理の下限をどこにひくか, 生存例については, 何歳になった時点で後遺症有無の最終判定をすべきか, あるいはどこまでを minor handicap として考慮するかなど複雑な問題が残されている。

児の生存率からみると在胎26週でほぼ半数の救命が可能となった。また Vojta 法による神経学的評価と, McCarthy 法や遠城寺式発達知能検査の結果からは, 低い在胎週群に項目間のばらつきがみられた。現在の当センターにおける周産期管理の現状から考えると, 胎外生活に適應しうる児の最小限の身体的機能は在胎26週を境にして大きく変わっているように思われる。そして在胎週数が進み, 30週を過ぎるとそのことはさらに明らかとなるように思われた。