

## 平成26年度周産期協議会専門部会報告

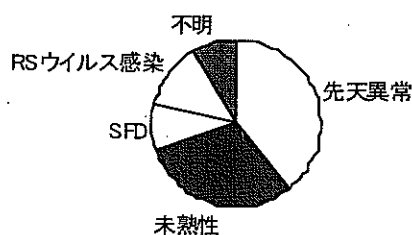
### 【結果の要約】

本県の乳児死亡率は過去3年間最下位、新生児死亡率はH23, 25年で最下位であった。一方、死産率は低率であり、周産期死亡率<sup>#</sup>は30～40位であった。

<sup>#</sup>周産期死亡率 = (妊娠満22週以後の死産数 + 早期新生児死亡数) / (出生数 + 妊娠満22週以後の死産数) × 1,000

### (乳児死亡23例の原因分析)

先天異常	: 9児	うち多胎: 1児 (1妊娠)
未熟性 (早産)	: 7児	うち多胎: 4児 (2妊娠: うち不妊治療1妊娠)
SFD (IUGR)	: 2児	うち多胎: 2児 (2妊娠: うち不妊治療1妊娠)
RSウイルス感染症	: 3児	
不明	: 2児	



- ・ 先天異常、児の未熟性 (早産)、SFD (IUGR: 子宮内胎児発育遅延) およびRSウイルス感染症が主な原因であった。
- ・ 背景因子として多胎妊娠が7児 (5妊娠) 30%に認められた。うち不妊治療によるものが2妊娠あった。また徳島県が多胎妊娠率は全国で最も多く、この傾向は続いている。
- ・ 先天異常によるものは、ほとんどの症例は救命不可能といえる症例であった。出生前もしくは出生後早期に診断に至らなかった先天性心疾患が1児あった。
- ・ 未熟性によるものは、22～23週の出生が6児、24週の出生が1児であった。また7児中1児は母体救命のための人工早産であったが、残り6児は自然早産であった。自然早産の6児中、4児 (2妊娠) は多胎妊娠であった。
- ・ SFD (IUGR) によるものは、29～30週で出生したものの出生体重が400～500gほどしかない重症例であった。
- ・ RSウイルス感染症による乳児死亡が3例あり、すべて搬送時には心停止の状態であった。

## 【考察】

### (産科医療)

- ・ 多胎妊娠は少なからず乳児死亡に関与しており、多胎妊娠の発生を減らす必要がある。
- ・ 早産例の多くは多胎妊娠であり、多胎妊娠の早産予防・管理が重要である。
- ・ 25週以降に出生した児の生命予後は良好であり、25週以降の分娩をめざす必要がある。
- ・ 出生前もしくは出生後早期に診断に至らなかった先天異常を認めた。胎児超音波スクリーニングの向上が求められる。

### (小児医療)

- ・ 22～23週に出生した児の生命予後改善が目標となる。
- ・ 個々の先天異常児の予後改善が目標となる。
- ・ RSウイルス感染症が乳児死亡の大きな要因となっており医療関係者および一般への周知・啓発必要である。

### (全体)

- ・ 個々の症例を検討することで、死亡要因および問題点が明確になった。
- ・ 産科の搬送元での情報、特に不妊治療についての情報が十分でなかった。

## 【対策】

- ・ 多胎妊娠の発生を減らす。
  - 徳島産婦人科学会 生殖内分泌委員会を通じて、さらに多胎発生の予防を周知する不妊治療を行った施設からより詳細な情報を得る。
- ・ 多胎妊娠の早産を減らす。
  - 早期からの高度医療施設での妊娠管理を行う
  - 妊婦健診を18週ぐらいから2週間ごとに変更する（市町村に要望する）。
- ・ 22, 23週の新児の予後の改善。
  - NICUの医師およびスタッフの増員およびさらなる技術の向上。
- ・ 先天異常の発生を減らす。
  - 二分脊椎の予防：妊娠前からの葉酸摂取について、一般への啓発。
- ・ 先天異常のスクリーニングの向上。
  - 胎児超音波スクリーニングの教育およびシステムの充実と新生児SpO2測定の普及。
- ・ 先天異常児の個々の予後改善。
  - 小児診療医師およびスタッフの増員およびさらなる技術の向上。
- ・ RSウイルス感染症による死亡の減少。
  - 小児科医、産科医へのRSウイルス感染症の危険性について注意喚起。
  - 広報やかかりつけの小児科医から一般への周知をはかる。また産科施設退院時にパンフレットを渡す。
- ・ 死亡症例検討の継続が必要。