

## 平成 27 年度徳島県周産期医療協議会専門部会報告(案)

### 【結果の要約】

本県の平成 26 年乳児死亡率は全国ワースト 3 位、新生児死亡率は全国ワースト 2 位であり、ワースト 1 位からは脱却したものの、全国と比較していずれも高率にある。

一方、周産期死亡率及び死産率は、全国の中位であった。また、本県の複産率は全国と比較して非常に高い傾向が続いていたが、平成 26 年は中位であった。

### 【乳児死亡症例の原因分析】

平成 26 年の乳児死亡例は 19 例（うち新生児死亡例 9 例）であり、原因分析を行った結果は以下のとおりである。（一部重複あり）

死因	
先天異常	12 児（双胎一児含む）
未熟性（早産）	6 児（双胎一児含む）
急性脳症	1 児
SIDS	1 児
神経芽細胞種	1 児
一絨毛膜性双胎一児死亡による生存児の出血性ショック	1 児

- ・先天異常、児の未熟性（早産）が主な原因であった。
- ・先天異常によるものは、ほとんどの症例が救命不可能といえる症例であった。
- ・死亡例のうち 先天異常を伴わない早産症例はすべて妊娠 26 週未満の出生であった。（22 週：1 例、23 週：1 例、24 週：2 例 25 週：1 例）
- ・不妊治療による多胎妊娠は 2 例であった。
- ・コントロール不良な高血圧症例に対して不妊治療を施行し、人工早産を余儀なくされた症例を 1 例認めた。
- ・妊娠中、妊婦本人の喫煙が確認できた例が 2 例あった。

### 【考察】

#### ①産婦人科

##### (1)早産率

徳島県の平成 26 年の早産率（出生 1000 に対して 54.2）は、平成 25 年の早産率（出生 1000 に対して 69.9）に比べて大きく改善した。全国平均と比較した場合、平成 25 年は全国平均（出生 1000 に対して 57.5）よりも大幅に上回っていたが、平成 26 年は全国平均（出生 1000 に対して 56.7）よりもわずかではあるが低い水準となった。

しかしながら妊娠 26 週未満の早産率に限ると本県（出生 1000 に対して 1.98）は全国平均（出生 1000 に対して 1.33）よりも高い。

## (2) 複産率

平成 26 年の複産数は 59 例と平成 25 年の 93 例に比較し、大きく減少した。平成 25 年の複産率（分娩 100 に対して 1.63）は全国ワースト 1 位であったが、平成 26 年は 16 位まで低下した。妊娠 26 週未満出生の未熟性による死亡に占める多胎妊娠の割合は、平成 25 年が 7 例中 4 例（2 妊娠）であったが、平成 26 年は 5 例中 1 例（1 妊娠）と減少した。徳島県産婦人科学会・生殖内分泌委員会を通じて行っている、不妊治療による多胎妊娠発生予防のよびかけの一定の効果が表れている。体外受精による多胎はかなり減少していることから、排卵誘発による多胎妊娠の予防が課題である。

## (3) 合併症妊娠

合併症の悪化により早産を余儀なくされた症例が存在した。高血圧・糖尿病・自己免疫疾患等の合併症を持つ患者が妊娠した場合、原疾患の悪化のため、人工早産を余儀なくされる危険性が通常よりも高く、児の予後に大きく影響する。このことから合併症を有する患者の不妊治療は周産期センター等の高次医療機関にて、内科医と産婦人科医の連携のもとで行うことが望ましい。

## ② 小児・新生児医療

### (1) 早産児の予後改善

特に 22～24 週に出生した児の生命予後が不良であり、引き続き改善に努力する。

### (2) RS ウイルス感染症

RS ウイルス感染症が乳児死亡の一因となっている。特に産婦人科の一次医療機関をはじめとした医療関係者および一般への周知・啓発が必要である。

### (3) SIDS

SIDS を防ぐために、うつぶせ寝や両親の喫煙を減らす啓発が必要である。

## ③ 医療体制等

### (1) NICU の増床

徳島県の NICU 病床数は四国の他の 3 件と比べても少ない。NICU が満床のため、県内妊婦を県外に搬送する事例が毎年発生しており、NICU の増床およびスタッフの増員が必要である。

### (2) NICU の後方病床

NICU の後方病床の不足により NICU における長期入院児が増加している。特に呼吸管理が必要な児を受け入れる NICU の後方病床を増床することが、県内妊婦の県外搬送の減少に繋がる。

### (3) 分娩施設や NICU・小児救急施設の集約化

周産期センターや小児医療に従事する医師・助産師・看護師の負担が大きい。NICUを管理しながら、小児救急医療に24時間対応しているような体制の病院もある。個人のボランティア精神に頼るのではなく、分娩施設やNICU・小児救急施設の集約化およびスタッフの増員による負担の軽減が必要である。

## 【対策】

### ①早産の減少

#### (1)早産徴候の早期発見

高度の新生児医療を提供しても未熟性の問題から妊娠25週未満に出生した児の生命予後は非常に厳しい。少なくとも25週以降の分娩をめざし、頸管長の測定をはじめとした早産の予防・早期治療に努める。

#### (2)多胎妊娠の減少

早産の大きな要因となる多胎妊娠を減らすことを引き続き目標とする。徳島産婦人科学会・生殖内分泌委員会を通じて、不妊治療による多胎発生の予防を周知する。また多胎症例において引き続き不妊治療を行った施設からより詳細な情報を得る。

多胎妊娠は、早期から周産期センターなどの高度医療施設での妊娠管理を行うとともに、妊婦健診を18週から2週間ごとに変更し、早産の兆候を早期に発見できるよう努める。(徳島産婦人科医会を通して市町村へ要望)

#### (3)合併症を有する患者における適切な不妊治療を推進する

糖尿病・高血圧・自己免疫疾患等の合併症を有する患者の不妊治療は、周産期センター等の高次医療機関において内科医と産婦人科医の連携のもと、厳密なリスク評価の上で行うことが望ましい(徳島産婦人科学会・生殖内分泌委員会を通じて周知する)。

#### (4)妊娠生活についての妊婦および社会への啓発

妊娠中に安定期は存在しない。無理をしすぎて早産に至ることもある。早産等の妊娠中の危険性について妊婦だけでなく、家族や職場も含めて社会全体が理解を深める必要がある。例えば妊婦自身は不要不急の旅行は避ける、職場では症状に応じて職務の緩和を図るなどの社会的な啓発が必要である。母性健康管理指導事項連絡カードの積極的な活用や周産期および小児医療に関する市民公開講座を開催する。

### ②新生児・乳児の予後改善

#### (1)出生前診断率の向上

引き続き産婦人科医向けの胎児超音波スクリーニングの教育(web・講演)及び徳島大病院における胎児精密超音波スクリーニングによる出生前診断率の上昇を図り、新生児医療につなげる。

#### (2)超早産児の予後改善

特に妊娠 25 週未満に出生した児の予後改善に努力する。

(3) 先天異常児の予後改善

新生児 SpO<sub>2</sub> 測定の普及により、先天性心疾患等をはじめとした児の異常の早期発見および早期治療を目指す。

(4) SIDS 及び RS ウイルス感染症による死亡の減少。

SIDS のリスク因子や RS ウイルス感染症の危険性について、広報やかかりつけの小児科医から一般への周知を図る。また、RS ウイルス感染症については、冬期に限らず年間を通して危険性を周知するため産科施設退院時にリーフレット等を渡す。

(5) 死亡症例検討

県内の新生児及び乳児死亡症例について、引き続き周産期医療協議会専門部会で詳細な検討を続ける。

③分娩施設や NICU・小児救急施設の集約化

周産期医療や小児救急医療にする医師・助産師・看護師の負担が大きい。分娩施設や NICU・小児救急施設の集約化およびスタッフの増員により、周産期医療および小児救急医療にかかわるスタッフの負担の軽減を目的とした徳島県全体の体制作りが急務である。



