

平成 3 0 年度徳島県周産期医療協議会専門部会報告（案）

- H29 年の乳児死亡 10 例の内訳

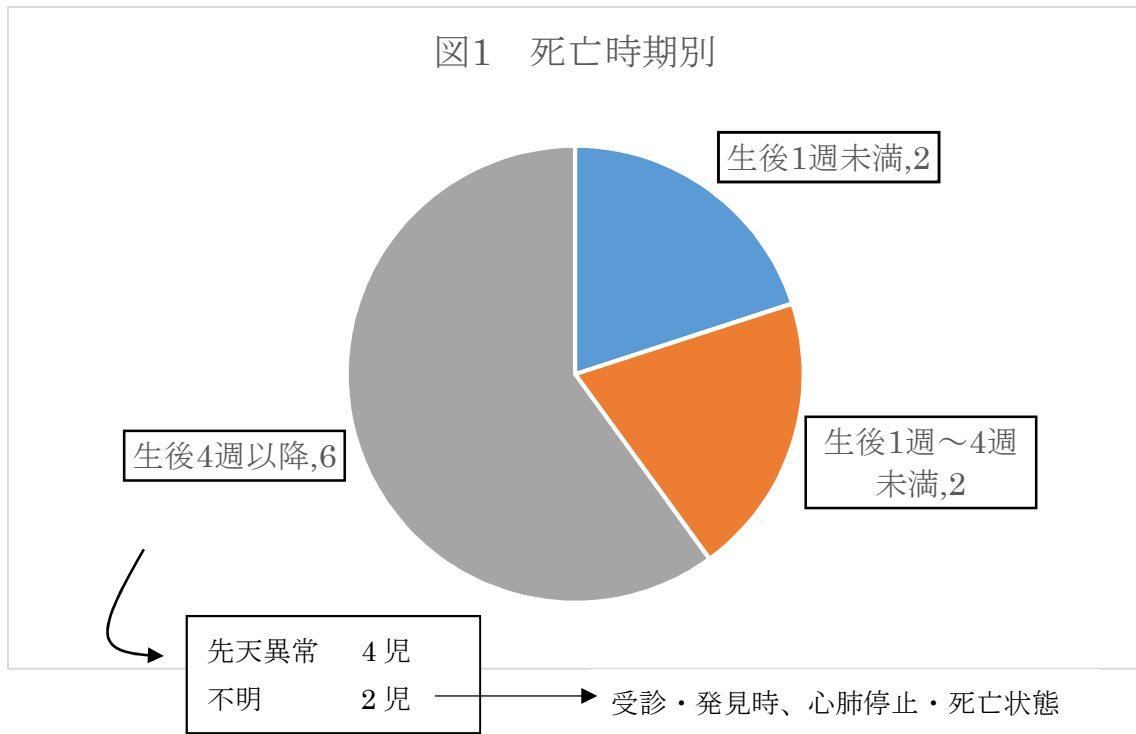


表 1 死亡時期別の年次推移

死亡時期	H25 年		H26 年		H27 年		H28 年		H29 年	
	生後 1 週未満	10	14	7	9	4	7	5	6	2
1 週～4 週未満	4		2		3		1		2	
4 週以上	10		10		7		10		6	

心肺停止・死亡状態で発見

- ・発見時：死亡→警察（受診なし）
- ・発見時：心肺停止→搬送受診
法理解剖あり

図2 主な死亡要因（10例）

40週4日 3884g

吸引分娩にて出生。蘇生に反応無く
生後2時間で死亡 病理解剖あり

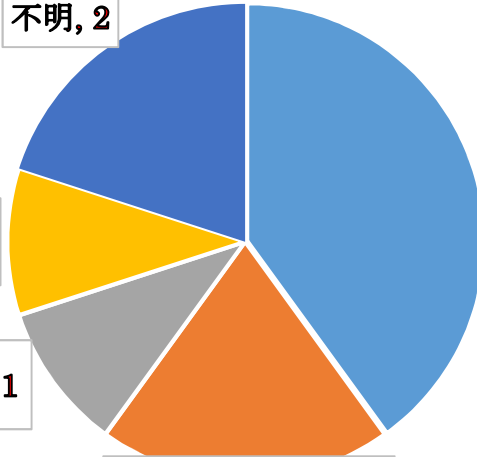
胎児機能不全, 1

母児間輸血症候群, 1

25週0日 852g

出生児の児血 Hb 1.6 g/dl

不明, 2



先天異常, 4

心奇形 : 1児
純型肺動脈閉鎖 : 1児
染色体異常 : 3児
18トリソミー : 3児

未熟性(早産), 2

22週4日 438g

切迫早産(胎胞突出)

23週2日 554g

切迫早産(胎胞突出)

図3 死亡要因の年次推移（一部重複あり）

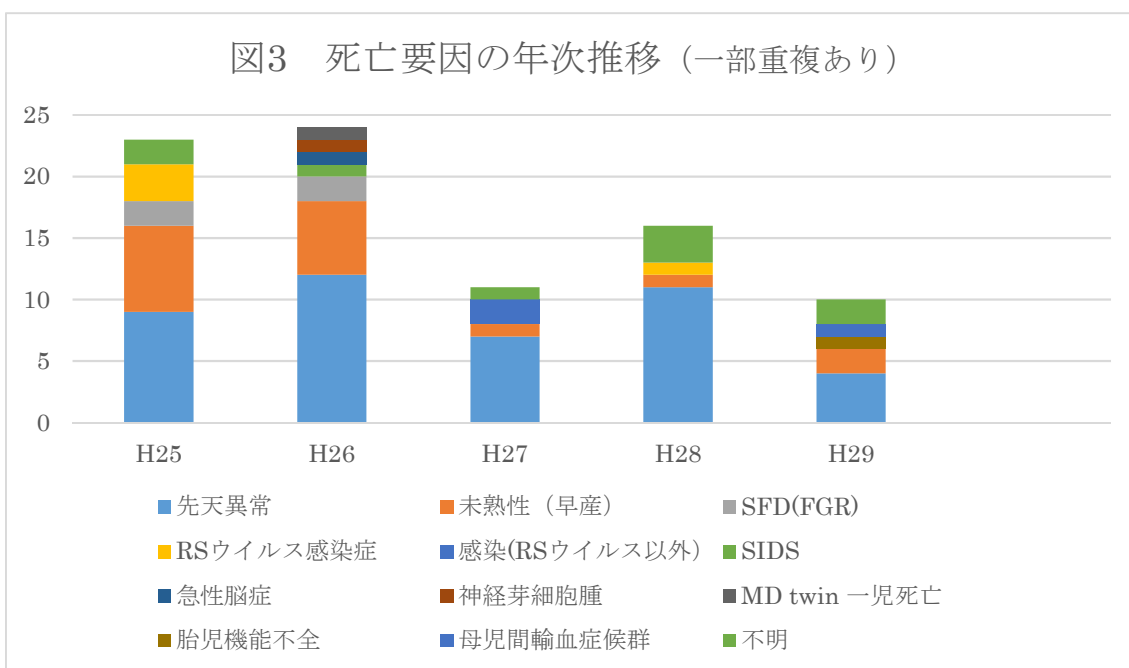


表2 生後4週間以降に突然の心肺停止・死亡状態で受診・発見された症例（先天異常を除く）の年次推移

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
症例数	4	2	3	4	2

【結果のまとめと考察】

- 乳児死亡数は16→10人に、新生児死亡数は6人→4人減少した。よって乳児死亡率は43位→29位に、新生児死亡率は45位→12位に改善した。一方で22週以後の死産数が13→16件に増加したため、周産期死亡率は2.4→3.1(8位→32位)に増加した。
- 乳児死亡全体では従来同様に先天異常が乳児死亡の主要な要因であった

(先天異常)

- 4例中3例が18トリソミーであり、死亡の回避は困難である。また心疾患症例(純型肺動脈閉鎖)も冠動脈異常などを伴った重症例であった。
- 胎児スクリーニング・診断に問題がある症例はなかった。
- 心疾患症例(純型肺動脈閉鎖)は母体に妊娠前から糖尿病があったと考えられ、児の心疾患の発症との関連も否定できない

(未熟性・早産)

- 24週未満の分娩は3件で例年同様であったが、やや全国平均より多い(出生千対 徳島県:0.45、全国平均:0.59)
- 24週未満分娩3件中、2例が乳児死亡に至っていた。その2例は22週と23週に分娩となっており、ともに急激に発症した頸管無力症例であった。現在のところ産科管理および新生児管理の改善による救命は困難と考えられた症例であった。

(多胎妊娠)

- 複産率は1.17(全国平均1.03、6番目に多い)とやや多いものの、多胎妊娠が乳児死亡と関連したものはなかった

(生後4週以降の心肺停止もしくは死亡状態での発見例)

- 生後4週以降の心肺停止もしくは死亡状態で受診・発見されたものが2例あった。1例は発見時すでに死亡しており病院受診はなかった。警察が取り扱っており詳細は不明で原因の究明は困難であった。もう1例は心肺停止状態で搬送となり、司法解剖となっていた。司法解剖の結果については家族や医療者に開示されておらず不明である。

(その他)

- 25週で発症した母児間輸血症候群は急激に発症した重篤例で、救命は困難であった。
- 40週に経膈分娩で出生し、蘇生に反応せず生後2時間で亡くなった胎児機能不全例が1例あった。病理解剖が行われているが明らかな死因は特定されなかった。妊娠・分娩管理および新生児管理についても明らかな問題点は認められなかった。

【対策】(赤字が今年追加したところ)

(妊娠前)

- 妊娠前に、風疹の予防接種を受けたり、糖尿病などのスクリーニングを行うといったプレコンセプションヘルスケア(妊娠前からのヘルスケア)の概念を一般および医療者への周知をはかる

(不妊治療)

- 特に排卵誘発による多胎妊娠の発生を減らす

(未熟性・早産)

- 26週未満の早産を減らす
 - ・ 頸管長測定を積極的に行う(特に18~24週)
 - ・ 多胎妊娠では18週から2週間毎の健診
 - ・ 妊娠生活についての妊婦および社会への啓発
- 22, 23週出生の新生児の予後の改善する
 - ・ 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)

- 先天異常の発症を減らし、またスクリーニングや治療成績を向上する
 - ・ 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
 - 新生児SpO₂の普及
 - ・ ECMO(体外式膜型人工肺)の導入など、重症先天異常例に対しより集学的な治療体制の確立をめざす

(生後4週以降の突然の心肺停止もしくは死亡)

- SIDS及びRSウイルス感染症による死亡を減少させる
 - ・ SIDSやRSウイルス感染症について、広報やかかりつけの小児科医から一般への周知を図る。
 - ・ RSウイルス感染症やSIDSに関するリーフレットを産科施設退院時等に配布
- 突然の心肺停止状態で受診した症例に対しては、徳島県で作成したマニュアルに則してできるだけ原因究明を行う
- 司法解剖を行う法医学教室(や警察)との情報共有が必要
 - ・ 部会への法医学教室の参加が望まれる
 - ・ 講演会の開催

(その他)

- 死亡症例検討の継続が必要
- 分娩施設やNICU・小児救急施設の重点化
 - ・ 周産期医療(小児循環器や小児外科や心臓血管外科を含む)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・小児救急施設の重点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。

- 生存できた児や家族への支援体制が必要であり、慢性期病棟や退院後の在宅支援などハードおよびソフト面の充実が急務である
- 妊娠中の風疹、サイトメガロウイルス、トキソプラズマなどへの感染予防の啓発を推進する