

景、胎児仮死率などについて検討し、その臨床統計的成績をもとに、IUGRの発症病態、及び周産期管理について考察を加えた。

成績：-1.5SD以下の症例は21例であり、高血圧素因3例、妊娠中毒症6例(重症4例、軽症2例)、胎児仮死11例、帝王切開6例に認められた。一方、-1.0SDから-1.5SDまでの群では症例が31例であり高血圧素因7例、妊娠中毒症は7例(重症1例、軽症6例)、また胎児仮死は12例、帝王切開6例が、切迫早産は、4例認められた。AFD群(+1.5SDから-1.0SDまでの群)の症例は、452例であり、胎児仮死は59例、帝王切開は34例に認められた。

以上の成績より、-1.5SD以下の群では、特に重症妊娠中毒症からの、発症原因としての関与が示唆され、そして-1.0SDから-1.5SDまでの群では、軽症妊娠中毒症、高血圧素因、さらに切迫早産などが、その発症原因として関与している可能性が、示唆された。また、両群とも胎児仮死の発生率は高率で、帝王切開施行率も同様に高率となるため、嚴重な、周産期管理が必要と考えられた。

12. [総説] 周産期医学の軌跡を語る

(母子センター) 坂元 正一

一般に周産期と言えば、妊娠満28週から出生後1週間までの期間と漠然と言われているが、学問的にも、管理的にも全妊娠期間、分娩時および生後28日(WHO)の母児を対象とするようになってから、一般の方々の理解は極めて困難になっているように思われる。

perinatalという言葉は、胎児・新生児の死亡統計をまとめる目的で、分娩周辺期という意味をもって1940年代より使われはじめた。

peri(周辺)+natal(児)ということなので、児のみを中心に考えると周産期が直訳になるが、胎児は母体を直接環境として育ち、歴史的に、この分野の手はじめは産科医によってなされた(本学々長であった久慈直太郎教授はパイオニアの一人である)ために、周産期という名称が普及した。perinatology 周産期医学として学問的に系統づけて呼ばれたのは、1968年の第1回ヨーロッパ周産期学会からで、70年代はじめには、スミスによって「Neonatology yesterday, perinatology tomorrow」とさえ言われるようになった。

今日みられる目ざましい周産期医学の進歩は、括目すべき新生児学の進歩と、胎児学を軸とする母児管理学の飛躍的発展のdockingのおかげである。児にとって、受胎して後、出生後の保健管理まで一貫して行なわれることは理想であって、名実共にそれが行なわれているのは本学の母子センターが、実は唯一のものである。長い試行錯誤の繰り返しの歴史が学問の発展の裏にも、管理がなお理想的でない一般風潮の裏にも現存している。未だに分娩と早期新生児管理の95%は産科医の手に委ねられ、新生児を専門とする小児科医は10%に充たぬマンパワーの不足が、日本に於ける真実の姿である。将来のために、これまでの歴史をふりかえり、今、なぜNICUよりPICUなのかを解説したいと思う。個々の学問的進歩については別の機会にふれたいと思う。