母性衛生の重要性について

跡　見　一　子

母性衛生の重要性を痛感して，女子大生の保健教育に携り，また臨床面では主に心身障害児の診療をしているが，最近なお一層母性衛生の知識をもつことがいかに大切であるかを感じさせられているので，その一端を述べたい。

1. 結婚前の教育指導の必要性

女子大生といえば，ふつう高校を卒業して結婚生活に入る同性も少なくない適令期の女性であるが，母性衛生学を講義してみると，自分達の身体のことや生理のことを知らなさすぎるのにおどろくことがある。ぼんやりとは知っていても正しい知識をもっていないために，月経異常やその他のことでいろいろ悩むことが多いようである。

母性の保健という点から未婚女性にはとくに教育指導が必要であり，将来の出産という大役に備えて栄養を攝り体をきたえておくことや，結婚の意義を理解させ，いのちを生み出す母性としての認識をもたせること，妊娠，分娩の生理を教えておくことは大切なことである。それらの知識がなくても結婚すれば妊娠し，出産もできるであろうが，知識があれば妊娠中の異常も防止でき，また出産障害もある程度防止できる。妊産婦死亡も妊産婦の健康管理がゆきわたれば減少するはずであるが，妊産婦自身やその周囲の人の無知から死を招くことが多い。

近年学校教育の年限が長引いて若い人が社会に出るのが遅くなり，また独立した生計が立てにくいため結婚する年令が遅れたり，共稼ぎのため受胎調節を行なったりして，高年初産が増える傾向がある。高年初産婦は妊娠中の経過や分娩に，一般初産婦よりも異常が多い。この点母性保健上重要な問題を含んでいる。結婚後も共稼ぎのためとか，経済的な事情で1回目の妊娠を中絶する婦人が案外多いが，そのため習慣性流早産，未熟児産，続発性不妊症，子宮外妊娠などの起る可能性のあることは屢々問題にされているが，人工妊娠中絶の数は減少していない。妊娠中絶を家族計画のなかの一環と思い違いをして安易に中絶を行ない，その後健康をそこねたり，不妊になったりして後悔することがないように，結婚前より保健教育を行なうことは大変重要であるから，今後も努力したいと念願している。

2. 母性衛生と心身障害児

妊婦の問題ばかりでなく，生まれる子どもの問題も重要であることはいうまでもないが，一般には子どもが生まれてから様子がふつうとはちがうと，大騒ぎをすることが多い。

これは心身障害児を扱っているといつも痛感させられるのは，この子どもが母の胎内にあるときどうしてもっと注意しなかったのか，分娩時に病院で出産して万全の手当を受けなかったのかということである。中には防ぎようのない事故もあり，その原因の全く不明の場合もあるが，しかし残念でならない。

身体と精神に障害をもつ子どもを一括して心身障害児といわれているが，これには奇形，盲，ろう，先天性の肢体不自由児，精神薄弱児などと，後天的に脳炎，髄膜炎などの後遺症で心身障害児となったものもふくまれる。

それらの中でとくに先天性の心身障害児の発生について，発生の時期と発生の条件が問題になる。まず人間の発達経過を出生前にさかのぼってみると，男女の精細胞が受精現象により受精卵となり，それが胎芽となって胎内生活が始まる。胎内発育は人間の発育過程において最も旺盛な時期で，胎芽はやがて胎児となるが人間らしい形態が出来る時期であり，いろいろの影響を受けやすい。各臓器の発育は妊娠時期によって相違があるので，環境の影響を受ける時期によってその障害の形は違ってくる。その時期により大別して妊娠3か月までを早期胎内性といい，4か月以降を晩期胎内性という。

早期胎内性異常を医学的に確認し発表したのは1941年，オーストラリアの眼科医 Greeg であるが，これは妊婦が風疹に罹患すると白内障の子どもが生まれるという報告である。その後白内障ばかりではなく，その他の眼の異常，心臓，脳，耳，歯その他の異常の発生することが各国の学者から報告されている。いずれにしてもこれらの障害は妊娠3か月までに妊婦が風疹に罹患した場合に限り発生している。

最近世界中の注目を浴びているサリドマイド事件は，妊婦がサリドマイド系の睡眠薬を服用すると奇形児が生まれるという事件であるが，その服用の時期が問題である。これまでの報告では妊娠3か月までにサリドマイドを服用した結果，生まれた子どもは Phocomelia（短肢奇形）といわれる奇形で，手がアザラシのように肩に直接付いている形が多い。これは胎生学上，妊娠4～5週目より手足の形態発生が始まり，大体妊娠8週までに指の揃った手足が出来るのであるから，その時期に薬剤の作用が障害として加わった場合には形態発生の異常として短肢奇形の発生が，早期胎内性異常として検討されるわけである。

西独の保健省の発表では，西独で妊婦の睡眠薬サリドマイド服用の結果，生まれた奇形児の数は6000人を越え，うち半分の3000人の乳児が生きているが，生き残ってもその死亡率は非常に高いという。このような奇形児はその他の臓器の奇形を併せもつことが多いため，流早死産をする場合が多く，また出生しても鎖肛，腸管閉塞，心臓奇形などの障害をもったの生後2週間以内に死亡するものが多い。

現在日本でも10数例，こうした奇形児の生存が判明しているが，奇形はあっても知能は正常である子どもが成長した場合を考えるとき，さらに問題は深刻になる。

こうした奇形児は妊娠初期にサリドマイド服用により発生するものかどうかという立証は，動物実験においてまだ確実な結果が出ていないためいろいろ論議されている。しかしサリドマイド系睡眠薬を服用したという妊婦から奇形児が生まれている以上，その危険性の大きいことはたしかである。日本では本年5月よりこれらの薬剤は製薬業者の自主的な措置で出荷が一時中止されている。サリドマイド系睡眠薬で市販されていたものは，イソミン，グルタノン，ボンブレン，サノドルミン，新ニブロール，などであるが，9月より販売も全面停止になった。睡眠薬は都会人に愛用の傾向が多いが，妊婦は絶対この服用をさけること，また妊娠の自覚のないごく初期に服用の危険もある

から，婦人はむやみに薬を飲まぬよう注意した方がよい。日本では睡眠薬その他の薬剤も薬局から安易に入手できるため濫用の傾向があるが，これをもって戒めとしたい。

胎内発育異常の条件としては，先に述べた妊婦の風疹から端を発して，いろいろな因子が条件として動物実験で確認されたり，また人体においても証明されるようになってきた。
その原因条件として妊婦の感染では風疹，麻疹，水痘，流行性耳下腺炎，インフルエンザなどのウィルスも異常を来たすとされ，さらにトキソプラスマ症といって，犬，猫などの家畜に寄生する微生物が，家畜を飼っている妊婦に感染すると，胎児をおかし死産したり，脊椎破裂，脳水腫などの子どもを生むことがある。最近数は減ったが梅毒も同様に問題である。化学的因子としては麻薬，劇薬，毒物なども前述の睡眠薬の如く発生原因となることがある。栄養素の不足ではヨード，銅，鉄などの無機質の欠乏，ビタミンA・B や葉酸の欠乏も発育異常を来たすといわれる。内分泌系統ではインシュリン，性ホルモン，甲状腺などの低機能があげられ，妊婦の糖尿病などが問題になっている。放射能も問題になっているが，放射能が発育異常を来たすであろうことはレントゲン線では確認されている。

国連放射線影響調査委員会から，「いかに少量の放射線でもなんらかの優生学的な悪影響を及ぼす恐れがある。胎児はとくに放射線の影響を受けやすいので，受胎年令の女性は骨盤のエックス線照射を控えた方がよい」と報告されている。このように少量の放射線でも人類にとって脅威であるから，核実験をやめるよう世界中に呼びかけているが，たしかにその危険は大きいと考えられる。

遺伝の問題は重大であるが，従来は奇形児や精薄児などはほとんど遺伝であるかのようにいわれてきた。人類遺伝学上，明らかに遺伝性を確認されたものはきわめて僅かなものであるが，しかし人間のもっている遺伝性質の中には，劣性の遺伝形質によるものが非常に多いので，近親結婚の場合にはそれがとくに現われやすい。日本では近親結婚が多く，いとこ結婚は全体の結婚の約５％を占めるといわれ，土地によってはもっと多いが，ヨーロッパでは約１％といわれている。劣性遺伝をもった家系の中で近親結婚をすると異常児が出現する確率が大きくなるが，或調査では心身障害児の中，遺伝性のものは約10％であった。

晩期胎内性の異常は，妊娠４か月以降においてもなお発育が盛んである脳神経系統の異常が主になってくるからそれらの時期も注意が必要である。妊娠末期においては母の肉体や精神の過労により早産して未熟児が生まれたり，妊娠中の母体異常や合併症のある場合未熟児の生まれることが多い。未熟児の出生は未熟児ということ自体が病的状態であるため，出生後の死亡率も高く，また生存しても心身障害児となる率が高い。

胎内生活と胎外生活との境である出生は，きわめて大きい環境の変化であると共に，医学的にもいろいろな障害を生じやすいので，心身障害児となる重要な機会の一つである。実さいにその例をあげてみると，鉗子分娩，頭蓋内出血，分娩遅延，仮死産などがある。その他いろいろな異常産や出産障害があげられる。それらの場合自宅分娩と病産院の分娩を比較すれば，病産院の分娩の方が障害が起っても将来子どもに不幸をもたらすことが少ない。出産という，母子の生命に危険を及ぼし，子どもの将来を決定づける重大な時期をもっと重視し，すべての産婦が設備の整った病産院で医師の監視の下に分娩の行なわれることを切に望みたい。

以上の諸問題を裏付けするため，日本心身障害児協会診療所に来所した心身障害児のカルテの中から無作為にその一部をとり出し，これを精神薄弱，脳性小児まひ，てんかんとに別け，これらの胎内障害と出産障害の数をしらべてみた。精薄の中に蒙古症11名と，小頭症４名も含む。脳性まひ，てんかんの中にも精薄児があり，また脳性まひでてんかん発作をもったものもあるが，主症状により

これを大別した。全部の統計ではないため実数で示すことにする。

<第 1 表>

		精神薄弱	脳性小児まひ	てんかん
分場	自宅	21	13	26
娩所	病産院	66	39	27
胎内障害	悪阻	18	9	10
	晩期妊娠中毒症	6	3	2
	虫垂炎手術	1		1
	心臓病	1		1
	結核	2		
	喘息	1		
	胃けいれん		1	
	流産未遂		1	
	過労		1	
	精神苦悩	2	1	
出産時障害	早期破水	8	7	2
	骨盤位	6	6	4
	鉗子分娩	6	5	2
	帝王切開	4	2	4
	臍帯てんらく	5	2	2
	微弱陣痛	1	2	1
	分娩遅延		6	
	胎盤剝離困難	1	1	
	前置胎盤	1		
	産後出血多量	1		
新生児性	早産児	21	16	26
	未熟児	22	19	27
	仮死	17	18	8
	黄疸強い	5	6	2
後天性	後遺症(脳炎，髄膜炎など，外傷)	1	4	11
遺伝性	いとこ結婚	4	1	2
	家族的負因	2	2	2

これらの心身障害児の中には，ここにあげた原因条件が重複しているものもあり，またこれが原因と断定できないものもある。その他原因不明のものも多い。

しかし以上のことから妊娠中の攝生や衛生がいかに大切なものかを認識するとき，従来の如く妊娠初期には割合無関心に過してきたことをかえりみて，これを改めなければならないことと，出産は母子共に重大な時期であることを痛感させられる。

心身障害児対策の前提として母性保護の重要性が再検討され，強力な施策が実施されんことを願ってやまない。

文　献

1) 西村秀雄：児童精神医学とその近接領域，3巻1号
2) 大谷敏夫：小児保健研究，20巻5号
3) 田渕　昭：母性衛生，2巻1号
4) 高尾健嗣：小児の神経精神医学，南山堂