

原 著

## 産科医としての口唇・口蓋裂との対応

——波田病院における20年の経験——

栗 岩 純

町立波田病院産婦人科

### CLINICAL MANAGEMENT TO CHEILO-GNATO-PALATOSCHISIS AS AN OBSTETRICIAN —EXPERIENCES DURING 20 YEARS IN OBSTETRIC CLINIC AT HATA HOSPITAL—

Makoto KURIWA

Department of Obstetrics and Gynecology, Hata Municipal Hospital

KURIWA, M. *Clinical management to cheilo-gnato-palatoschisis as an Obstetrician. —Experiences during 20 years in Obstetric Clinic at Hata Hospital—*. Shinshu Med. J., 28 : 384-389, 1980

I have experienced 23 cases (0.41%) of cheilo-gnato-palatoschisis among 5,631 deliveries at Hata Hospital during 20 years from 1958 to 1978. The incidence was higher than those reported previously in Japan (0.15-0.25%). The cheiloschisis, palatoschisis and complexed cheilo-palatoschisis were seen in 7, 3 and 13 cases, respectively. Among the 23 cases, stillbirth was seen in 4 cases, and postnatal death in 4 cases.

Although no explainable causes of these malformations were defined in the majority of the cases, genetic factors were discernible in 3 cases of 2 pedigrees, and psychosomatic factors were suspected in one case.

The crises of the parents at the birth of abnormal babies were reduced by the cooperation of the experienced authorities soothing them to cope with the deformities.

(Received for publication ; March 11, 1980)

Key words ; 口唇裂 (cheiloschisis)

口唇, 顎裂 (cheilo-gnato-schisis)

口蓋裂 (palatoschisis)

口唇, 顎, 口蓋裂 (cheilo-gnato-palatoschisis)

先天性奇形 (congenital malformations)

## I 緒 言

口唇裂, 口蓋裂は身体外表に見られる先天性奇形の中ではもっとも代表的な疾患であるため, その報告例は枚挙にいとまがない<sup>1)</sup>。

この疾患は単に頻度が高いばかりでなく, 「奇形が人の象徴である顔面にあらわに表出すること」「遺伝的要素の介入が一般に知られていること」「将来に審美的, 機能的両面の障害を残すことが多いこと」等々の理由から, 家族の受けるショックは計りしれないものがある。かかる事実を背景として当該奇形児の出産に遭遇した場合の産婦人科医の苦悩は深刻である。児の将来のために, そして, その家族の負える精神的苦痛を軽減するために私達は最善の対応をせまられる。

昭和33年から昭和53年までの20年間に波田病院産婦人科で経験した口唇・口蓋裂について, その統計的観察にあわせて, 患児ならびにその家族との対応について報告する。

## II 調査対象と方法

昭和33年9月1日から昭和53年8月31日までの20年間に波田病院で出産した新生児(在胎28週以降の死産児を含む)5,631名を調査の対象とした。

出産時の観察によって記録し, 剖検所見を追加した。

## III 調査成績

## 1 発生頻度(表1)

出産児5,631名中, 口唇裂, 口蓋裂を有する児は23名に認められた。したがって, その発生頻度は0.41%であった。

発生頻度の年代別推移を知るために, 便宜上, 昭和30, 40, 50年代の3期に分けて調査した。その結果は

それぞれ0.36%, 0.25%, 0.82%であった。昭和50年代のそれは前二者にくらべて倍増していた。

口唇裂(顎裂を含む) cheilo (gnato) shisis, 口蓋裂 palatoschisis, 両者の合併した口唇・口蓋裂 cheilo-gnato-palatoschisis の3型に分類して調査した裂型別発生数と三者の割合はそれぞれ7例30%, 3例13%, 13例57%であった(写真1, 2, 3, 4)。

## 2 死亡率と複合奇形

23名の患者のうち, 死亡者は8名で, 死亡率は25%であった。死産児と生後死亡児はともに4名ずつで, それぞれ全例の17%であった。

生後死亡児4名中2名は昭和30年代に属し, 単一の口唇・口蓋裂児であったが, 積極的な治療を拒否したままに死亡した。

複合奇形は4例(17%)に認められた。口唇・口蓋裂に合併した他の奇形は口腔内奇形腫, 心奇形, 無脳症(写真5)全身にわたる複雑な奇形(写真6)がそれぞれ1例ずつで, 何れも死産ないし生後まもなく死亡した。無脳症をともなった症例は双胎であり, 一方の児も口唇・口蓋裂を有していた。また, 全身にわたる複雑な奇形をともなった症例は第1子であったが, 翌年出生した第2子にも口唇・口蓋裂が認められた。

## 3 原因について

原因は大多数不明であったが, 3例—2家系に遺伝的ないし家系的と思われるものと, 1例に心因性ストレスの影響を否定しきれないものを認めた。

## IV 患児ならびにその家族との対応

緒言で述べたような理由で当該奇形児の出産を知らされた時の家族のショックは計り知れないものがある。家族の患児に対する憐愍の情と患児の将来についての杞憂は, こうじて, 安楽死を医師に求めるようになる。

表1 口唇裂, 口蓋裂の年代別, 裂型別発生頻度

年 代 分 類	昭和30年代 1958. 9. 1 1965. 3.31 (7)	40年代 1965. 4. 1 1975. 3.31 (10)	50年代 1975. 4. 1 1978. 3.31 (3)	計	裂型比
口 唇 裂	0	5	2	7	30%
口 蓋 裂	0	0	3	3	13%
口 唇・口 蓋 裂	4	3	6	13	57%
計	4	8	11	23	100%
出 産 児 数	1,110	3,172	1,349	5,631	
頻 度	0.36%	0.25%	0.82%	0.41%	

人命に対する価値観の向上と医学の進歩、普及にとともに、最近ではかたくなに治療を拒否する者はなくなったが、安楽死を要請する家族と、治療をすすめる医師との軋轢は長年にわたって絶えることがなかった。

さらに一方では、原因についての詮索も執拗に行われるようになった。このような経緯の中に立たされる医師の心情はまことに複雑であり、その場における家族への対応は慎重にして誤りなきを期さねばならない。従来とも、かかる見地に立って家族との対話に、そして専門医との連携に努力してきたつもりであるが十分な成果をあげることが出来なかった。かような私の苦悩をよそに、昭和50年代になって当該奇形の発生が倍増した。この時にあたって、幸運にも、この種の疾患を専攻する松本歯科大学第二口腔外科教室より協力の申出をうけた。爾來、症例の発生と同時に教授の来院を乞い、原因、治療から将来像にいたるまで懇切に家族の設問に答えてもらうこととした。その結果、原因、治療をめぐる従来のトラブルは消失し、産婦は涙を見せるいとまなく児の哺育に専心するようになった。

口唇裂の手術は生後3カ月、体重6kgを、口蓋裂の手術は生後1.5年を目標として行われるようである<sup>2)3)5)</sup>。

私達はその日に備えて、軟口蓋筋肉の発育促進と口唇、歯槽突起の接近をはかるための授乳訓練と口唇マッサージを積極的にすすめた。手術の適応を迎えた症例はすべて手術を終えて、希望をもって将来に備えているようである。

## V 考 察

我が国において諸家の報告した口唇裂、口蓋裂の頻度は0.15%から0.25%である。これらに比べて私の成績0.41%は極めて高率と思われる。これにはそれなりの理由があろうと思われるがはっきりしない。したがって、この成績をもって直ちに、地域的ないし当院の特異性と考えることは出来ない。

調査期間を昭和30、40、50年代の3期に分けて調査した年代別の発生頻度はそれぞれ0.36%、0.25%、0.82%であった。近時、時代の流れとともに母体に強力に作用する環境因子が増加することと、遺伝学上の逆淘汰が進行することなどによって先天性奇形の急激な増加が憂慮されているが、それを立証するような報告には接していない。私の調査に限る限り、昭和50年代になって倍増している。しかし、その原因を環境の影響に求めることは困難である。むしろ、この現象

は短期間に集中して発生した単なる偶然が、便宜的に設定した年代区分の不備に災いされた結果と考えられる。したがって結論は数年後にまたねばならない。

口唇裂：口蓋裂：口唇・口蓋裂の割合は報告者によって多少異なるが、その傾向はおおむね一致している。吉岡<sup>2)</sup>はそれを3：2：5とし、前田<sup>5)</sup>は1：1：2としている。私の成績はおおよそ2：1：4であった。両者の成績と比較すると口蓋裂の割合が少ないようである。口蓋裂は粘膜下裂や口蓋垂裂など識別困難な箇所があるため若干の見落としがあったかも知れない。

裂型によってその発生率に性差や左右差のあることを指摘する報告が多い<sup>2)3)5)6)</sup>。私の症例では男児の左側に発生した口唇・口蓋裂が最も多かった。

他の奇形との合併は4例(17%)に見られた。前田<sup>5)</sup>によればその率は5%から14%であるとされているので、私の成績はやや高率のようである。

口唇・口蓋裂児のうち、生後死亡者は4名あったが、その中の2名は昭和30年代に属し、私のすすめる治療をかたくなに拒否したまま死の転帰をとった。

今回の調査にあたり、患児のその後の消息を尋ねた私のアンケートに回答をよせず、あるいは、時たまの私との出会いにも顔をそむける幾人かの家族がある。これらの人々は何れも当時、その児の原因、治療めぐって私との間に何等かの感情的齟齬を残したまま退院した人達である。

また、最初の手術に満足せず、再手術を受けた者1名、手術はまだ受けていないがその必要にせまられている者が1名あり、こもごもに「術前における知識が乏しかったばかりに手術に失敗したことを後悔している」むねの便りがよせられた。

かかる事例は何れも過去における私の家族への対応が不徹底であったことを物語る事実として謙虚にうけとめている。

昭和51年4月以降、松本歯科大学第二口腔外科教室の全面的協力が得られる運びとなったのを機会に、症例発生の都度、教授の来院を乞い、家族との対話の場に臨んでもらうこととした。それ以来、原因、治療をめぐる従来のトラブルは解消し、産婦は涙を見せる暇なく児の哺育に専心するようになった。そして、私の手を離れてからもすすんでその後の経過を報告してくれる人が多くなった。

思うに、第三者を立てての客観的な対応が原因をめぐる当事者間の対立感情をほぐし、児の将来についての危惧は権威者の臨床経験に対する信頼によって打ち

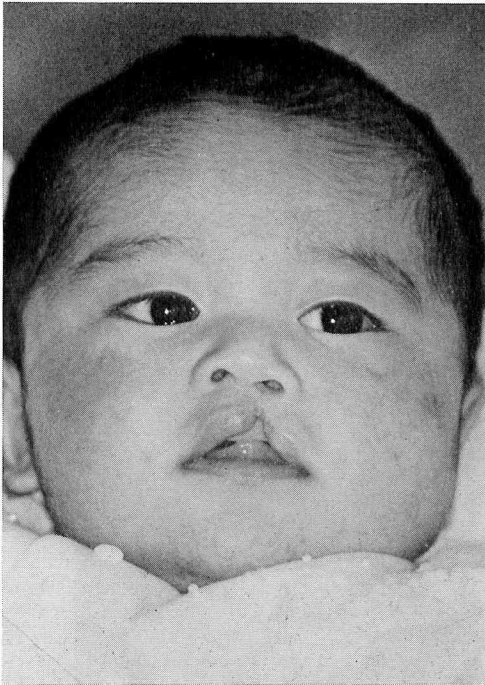


写真1 口唇裂の1例



写真3 口蓋裂の1例



写真2 口唇, 顎裂の1例

写真4 口唇, 顎, 口蓋裂の1例

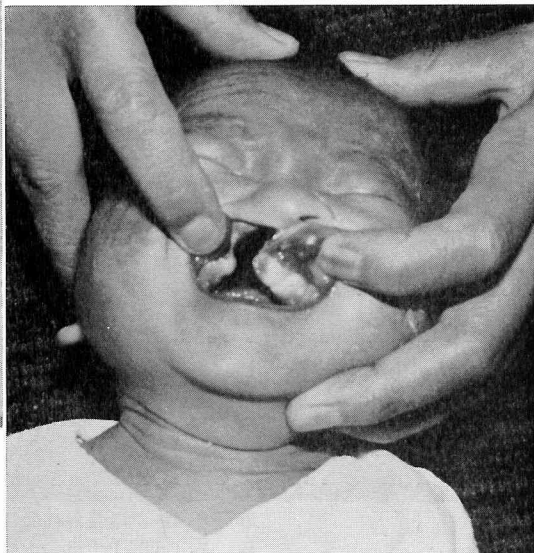




写真5 双胎児双方に見られた口唇・口蓋裂の症例  
(無脳症との合併 左, 単一奇形 右)

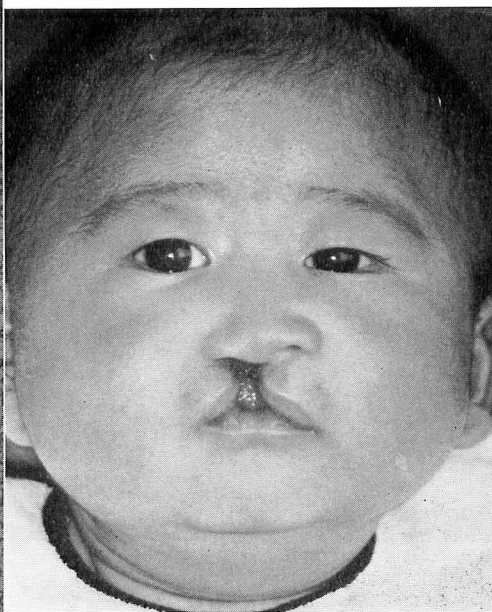


写真6 同胞に見られた口唇・口蓋裂の症例  
(第1子複合奇形 左, 第2子単一奇形 右)

消された結果と考えられる。

## VI 結 論

昭和33年9月1日から昭和53年8月31日までの20年間に波田病院産婦人科で経験した口唇裂及び口蓋裂について、その統計的観察にあわせて、患児ならびにその家族との対応について報告した。

1 出産児5,631名中、当該奇形児は23名で、その発生頻度は0.41%であった。

2 昭和30, 40, 50年代の3期に分けて調査した年代別発生頻度はそれぞれ0.36%, 0.25%, 0.82%であった。

3 口唇裂, 口蓋裂, 口唇・口蓋裂の3型に分類した裂型別の発生数と三者の割合はそれぞれ7例(30%), 3例(13%), 13例(57%)であった。

4 患児総数23名中4名は死産児であり、さらに4名が生後死亡した。

5 他の奇形を合併した者は4名(17%)あり、これらは何れも死産ないし、生後間もなく死亡した。

6 原因の大多数は不明であったが、3例—2家系に遺伝的ないし家系的と思われるもの、1例に心因性ストレスの影響を否定しきれないものを認めた。

7 権威ある第三者を招聘して家族との対話の場を設けた。その結果、家族の負える精神的苦痛の軽減と患児のための治療の推進に大いに役立った。

稿を終えるに当たり、松本歯科大学第二口腔外科教室待田順治教授ならびに教室員各位に感謝する。

本論文の要旨は昭和53年12月の中信医学会で発表した。

## 文 献

- 1) 待田順治：口唇・口蓋裂文献集，p. 284，永井書店，大阪，1973
- 2) 吉岡 濟，待田順治，作田正義，石川武憲：小口腔外科学，pp. 57-65，学建書院，大阪，1979
- 3) 待田順治，山岡 稔，小松正隆，山本一郎，梅津 彰，伊吹 薫，浦出雅裕，西尾順太郎，久枝健二：松本歯科大学第二口腔外科における口唇裂口蓋裂患者の統計的観察．日本口蓋裂学会雑誌，3：60-67，1978
- 4) 佐藤正憲：我が国の先天性奇形に関する統計的研究．日産婦会誌，18：74-82，1966
- 5) 前田華郎：口唇裂，口蓋裂とその取り扱い方．周産期医学，9：1027-1031，1979
- 6) 島田信宏：臨床新生児学講座，pp. 338-346，金原出版，東京，1973
- 7) 西村秀雄：奇形の原因．産婦治療，17：278-284，1968
- 8) J, LANGMAM. (沢野十蔵 訳)：人体発生学，pp. 78-91，pp. 325-333，医歯薬出版，東京，1978
- 9) 田中克己：遺伝と奇形．産婦治療，17：273-277，1968
- 10) 小宮弘毅：外表奇形の診療方針．周産期医学，9：1015-1017，1979

(55. 3. 11受稿)