

新生児側からみた帝王切開率の推定 (出生後異常症状を呈した新生児例から)

飯野病院
香月義美

目的及び研究方法

昨年当会で、従来分娩障害といわれている新生児の中にはすでに分娩前に子宮内で起こっているものと、本来の分娩によって起こってくるものがあると思われ、胎児側からみた経膈分娩の分娩所要時間の限界は35時間位であろうと報告した。今回私は帝王切開及び経膈分娩によって出生した各々の新生児の異常症状の発生頻度を比較し、それをもとにして新生児を取り扱う側からみた帝切率を検討した。

対 象

昭和51年1月1日から昭和55年12月31日迄の5年間に飯野病院で分娩した5,567例のうちの5,400例である。これらの症例のうち出生後異常を呈した新生児の症例から適切な帝王切開率の推定を試みた新生児の症例から適切な帝王切開率の推定を試みた。

結 果

出生後起ってくる新生児の異常症状の中には、主として嘔吐、発熱、高ビ血症、チアノーゼ、けいれん、呼吸障害等があるが、それらの発生頻度は初産例で3%~6%、経産例で、1.5%~5%の間であった。分娩所要時間が20時間位までは異常症状の発生頻度は初産で20%、経産で15%前後で一定しているが、分娩所要時間が30時間位になるとその発生頻度は2倍となり、特に初産婦で分娩所要時間35時間を越すと、40%から50%と増加する。それらの症例の中には比較的重篤な症状を呈する症例が多く例数は少ないが第Ⅱ度仮死例、死産例、早期新生児死亡例がみられた。(図1)仮死産例と死産例の分娩所要時間との関係为例、死産例が認められるが、これらの症例の大部分は胎児側、母体側に所謂 high-risk-factor といわれているものが存在する症例と、分娩前の子宮内の環境の悪化が想像される強度の羊水混濁

を伴う症例であった。しかし初産例で分娩所要時間が35時間を越すと high-risk-factor が存在しないにも拘らず仮死産例の発生頻度が高くなり、これらの中には仮死産で蘇生し得なかった症例、早期新生児死亡例が認められこの分娩所要時間帯では分娩遅延による胎児への悪影響が考えられた。一方帝王切開で出生した新生児について検討してみると経膈分娩の途中で帝王切開になった症例のうち陣痛発来から30時間以内に帝王切開で出生した新生児では異常症状を呈したものは少なかった。しかし35時間以上の例では重篤な異常症状を呈する新生児が多く、その中には早期新生児死亡例も認められた。いろいろな理由で陣痛発来前に帝王切開で出生した新生児では、胎盤早期剝離等の多量出血例、子癇発作の例を除くと異常症状を呈した例は1例も認められなかった。このことは、分娩所要時間が35時間を過ぎると分娩の胎児に対する悪影響がであると推測された。また分娩前で胎児の分娩に対する予備能の低下が想像される症例がありこれを分娩前に発見することが今後の課題であると思われた。以上のことから分娩所要時間が35時間を越して分娩し異常症状を呈した症例と仮死産、死産の全症例を仮に帝王切開したと仮定して新生児を扱う側からみた帝切率を推定してみると初産例で6.9%、経産例で1.5%であった。

結 語

飯野病院は設備、人手が充分でなく、しかも分娩数の多い一般病院(年間約1,500)であるが、ここでの新生児をもとにして帝王切開率を推定した。そして初産6.9%、経産1.5%という結果を得た。以上の結果を考慮した上で私の経験よりすると、経膈分娩をおこなうのもよいが、分娩監視装置を使用し、適切な時期に帝切または誘発出産するのが児にとって良いと考えられる。尚、データ処理に関しては電気通信大学の藤沢がおこなった。

分娩所要時間と新生児の異常症状の発生数と
その発生頻度（初産婦）

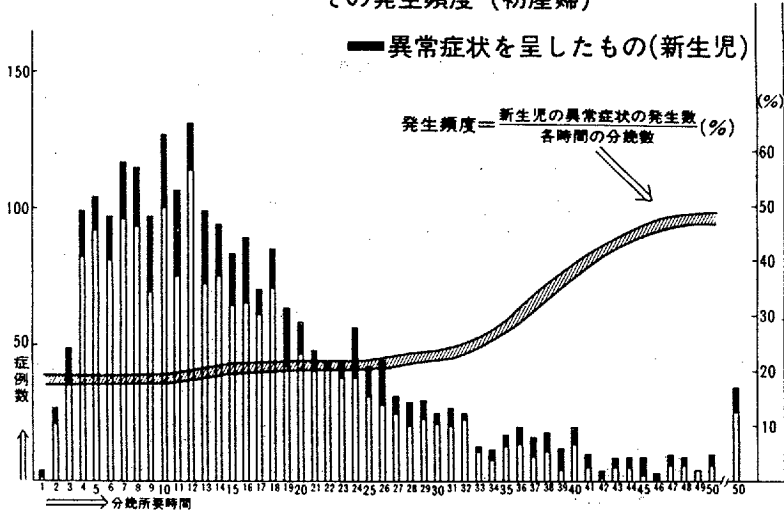


図1 分娩所要時間と新生児の異常症状発生数

分娩所要時間と新生児の異常症状の発生数と
その発生頻度（経産婦）

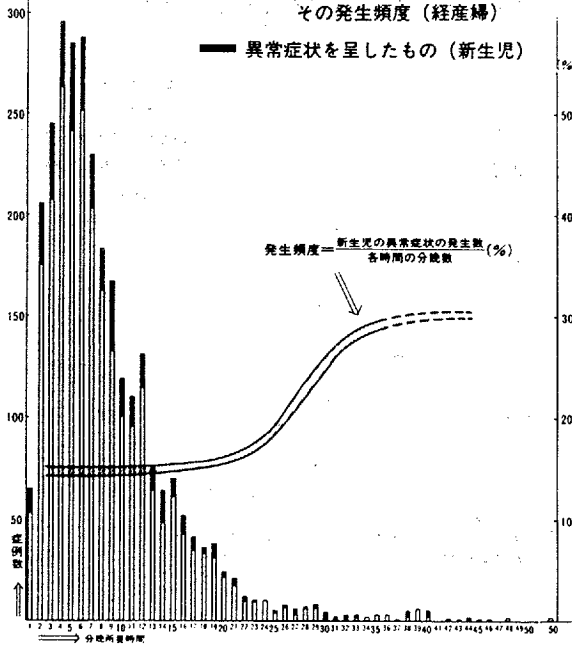


図2

仮死産及び死産例と分娩所要時間 及びその発生頻度

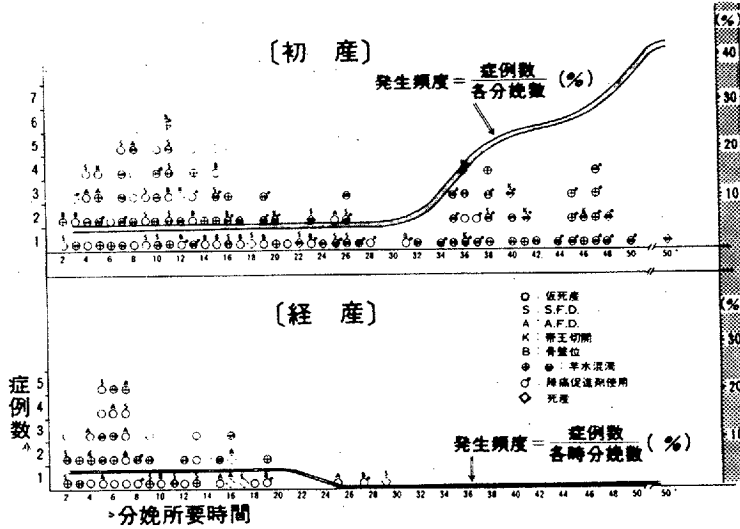


図 3

陣痛開始から帝王切開までの所要時間

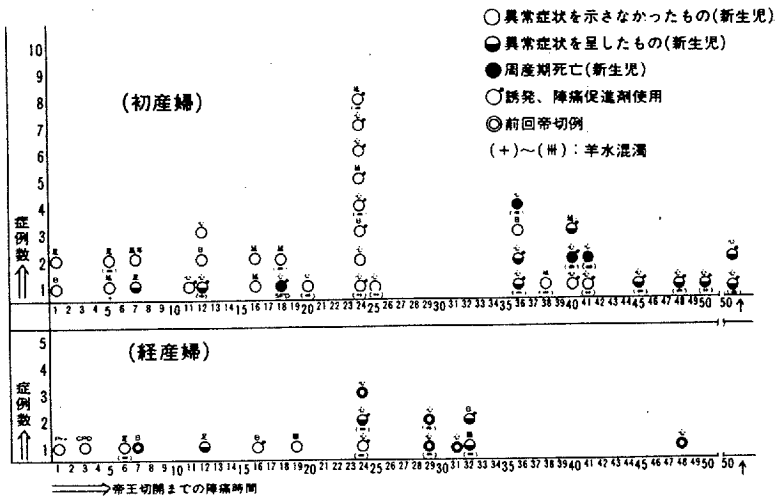


図 4

表1

陣痛発来前に帝王切開した症例と新生児の経過

帝王切開理由	初産婦		経産婦	
	症例	例数	症例	例数
児頭骨盤不適合	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	16	○ ○ ○ ○ ○ ○	5
重症妊娠中毒症	○ ○ ○ ○ ○	4	○	1
不全足位	○ ○ ○ ○ ○	4	○	1
胎盤機能不全	○ ○ ○ ○ ○	3	○ ○	2
前置胎盤	○ ○ ○ ○ ○	3	○ ○ ○ ○ ○ (産死)	5
高年初産	○ ○ ○ ○ ○ ○	5		
子宮筋腫	○ ○ ○ ○ ○	3		
常位胎盤早期剝離	● ● (2例共胎児死亡)	2	● (産死)	
胎児心音不規則(解痙薬過剰使用)	○ ○ ○ ○ ○	3		
双角子宮	○ ○ ○ ○ ○	1		
子痛発作	● (胎児死亡)	1		
ペーチェット氏病	○ (産後出血の恐れ)	1		
前回帝王切開			○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	10
その他			○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ SFD 胎盤剥離 胎心音消失 (原因不明)	4

- ：異常症状がなかったもの
- ：異常症状があったもの
- ：死産例



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



目的及び研究方法

昨年当会で、従来分娩障害といわれている新生児の中にはすでに分娩前に子宮内で起こっているものと、本来の分娩によって起こってくるものがあると思われ、胎児側からみた経膈分娩の分娩所要時間の限界は35時間位であろうと報告した。今回私は帝王切開及び経膈分娩によって出生した各々の新生児の異常症状の発生頻度を比較し、それをもとにして新生児を取り扱う側からみた帝切率を検討した。