

(I) 早産における前(早)期破水と新生児感染症, RDS などの関連ある因子についての推計学的検討

東邦大学大森病院周産期センター

藤井とし, 宇賀直樹
布施養善

産業技術短期大学公衆衛生学教室

斉藤友博

研究目的

前(早)期破水のある妊婦の分娩遂行および出生した児の感染予防に対する管理基準を作成するにあたって, 本年は当センターの一施設のみで, 早産を対象とし新生児感染症に関連ある因子について統計学的検討を行った。

研究対象と方法

東邦大学周産期センターに入院した在胎22週から32週の早産未熟児59例を対象とし, SPSS Progrm packageを用いてクロス集計を行った。用いた要因は在胎週数, 出生体重, 性, 分娩所要時間, 破水より分娩までの時間, 母体発熱, 分娩様式, 羊水混濁, 胎児仮死, 母体への薬剤投与, Apgar score, 児の感染症(敗血症, 髄膜炎), 呼吸窮迫症候群, その他の合併症, 児の白血球増多および減少, 白血球分画, CRP, 血液・耳孔・胃内培養および生死についてである。

研究結果

1) 前期破水に関連ある要因について

RDSに影響を与える要因のなかで χ^2 テストにより有意差のあった項目は次のようである。

RDSは前期破水例に少く($P < 0.05$), 在胎週数の短い例($P < 0.001$), 体重の小さい例($P < 0.001$)に多く, Apgar scoreは1分5分とも低い例に多かった($P < 0.01$)。なおRDSは帝切例に多い傾向にあった。

感染症との関係では, 体重の小さい例に多く

($P < 0.05$) 死亡は感染症群に高かった($P < 0.10$) 帝切例に感染症は少い傾向にあった。

2) 感染症を発生した例と発生しなかった例について, 破水より分娩までの時間(以下破水時間とする), 分娩所要時間, 在胎週数, 出生体重, Apgar scoreの平均値の比較を行ったところ, 在胎週数と出生体重に有意差があったが, 破水時間には差がなかった。

3) 破水より分娩までの時間別に(0~1時間, 2~3.5時間, 3.6時間以上)RDSの有無について感染症と死亡の率を表に示した。RDSは破水が1時間内の群に7.2%, 2~3.5時間の群に44%, 3.6時間以上の群では2.0%と, 破水後直ちに出生している症例にRDSは多かった。感染症は破水時間別にそれぞれ2.4%, 2.5%, 1.0%であり, 死亡は2.7%, 1.3%, 3.0%であった。

まとめ

以上32週以下の早産未熟児59例について破水より分娩までの時間と感染症との関係を検討した。破水時間と感染症との間にはとくに関係はみられなかったが, RDSは破水後直ちに出生した例に多かった。在胎の短かい極小未熟児は破水後感染に注意し, 3.6時間以上待たれた方がRDSは少く良い結果であった。

来年度は例数を増し, 各在胎週数での管理基準を作る予定である。

前(早)期破水とRDS、感染症との関係

破水一分娩 時間 例数	0-1		2-35		36-		計	
	全例	感染症 死亡	全例	感染症 死亡	全例	感染症 死亡	全例	感染症 死亡
RDSなし	8	2 0	9	2 1	8	0 1	25	4 2
RDSあり	21	5 8	7	1 1	2	1 2	30	7 11
計	29	7 8	16	3 2	10	1 3	55	11 13
RDSあり	72%		44%		20%		56%	
感染症あり	24%		25%		10%		20%	
死亡	27%		13%		30%		24%	



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



研究目的

前(早)期破水のある妊婦の分娩遂行および出生した児の感染予防に対する管理基準を作成するにあたって、本年は当センターの一施設のみで、早産を対象とし新生児感染症に関連ある因子について統計学的検討を行った。