

周産期医学

12

Z19-679
31(12)
2001.12



2001 December
Vol. 31 No.12
www.tokyo-igakusha.co.jp

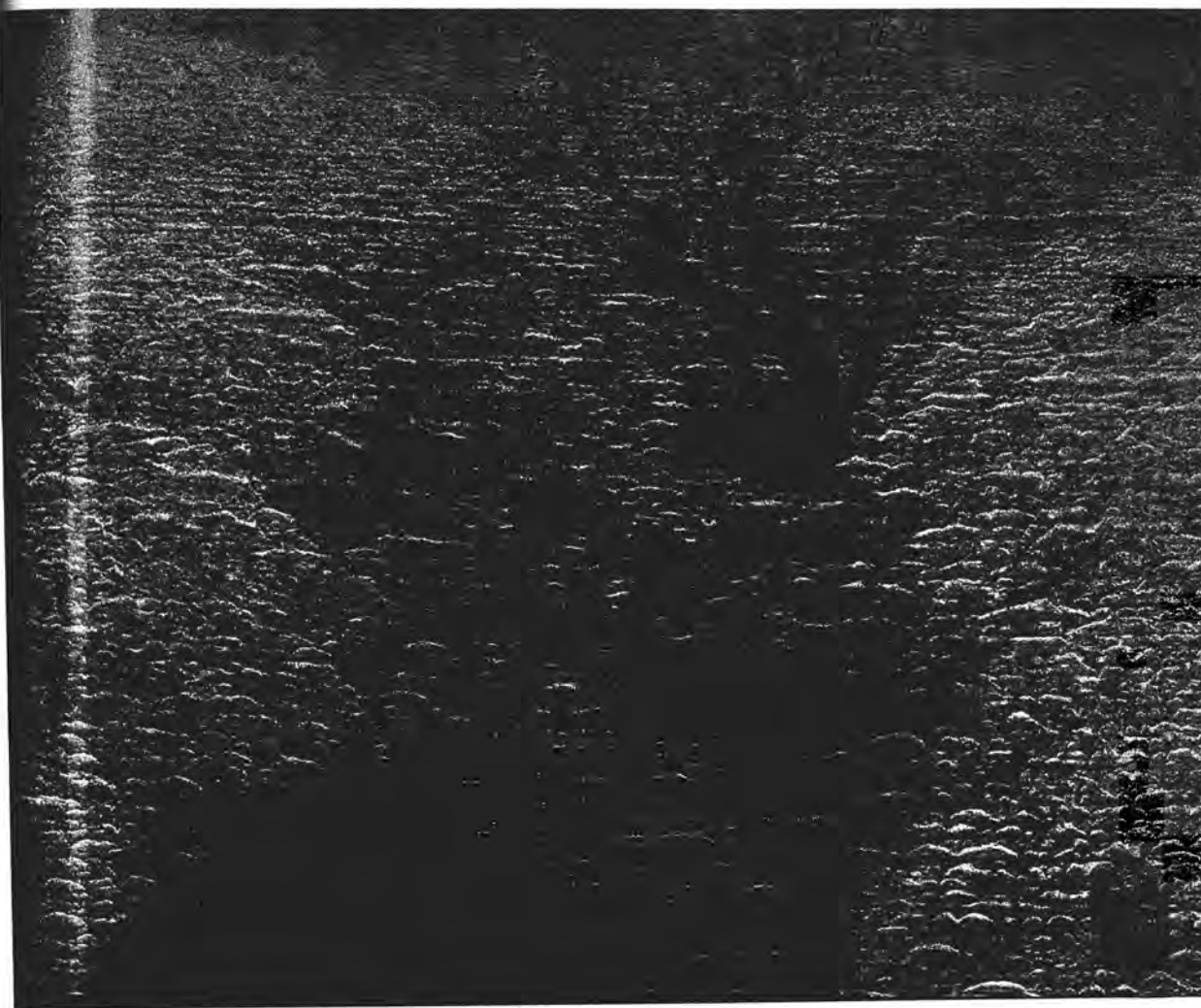


新生児仮死

- 巻頭言 新生児仮死—過去の医療を振り返って
- 発達期の脳の可塑性
- 新生児仮死の病理—成熟度による脳病変の特徴
- 新生児仮死の疫学
- 胎児ジストレスと新生児仮死
- 新生児仮死の評価
- 低出生体重児の新生児仮死
- 新生児仮死と低酸素性虚血性脳症—その
発症機序と予防法の糸口を求めて
- 新生児脳低温療法
- 分娩室における新生児仮死の蘇生
- NICUにおける新生児仮死の治療
- 新生児仮死の合併症
- 正常産新生児仮死と脳性麻痺

- 脳性麻痺児からみた新生児仮死
- 新生児仮死における脳障害の発生予測
- 入院中の重症仮死児の両親への支援
- 低酸素性虚血性脳症のNICU退院後の
follow-up
- 仮死後遺症児への療育
- NICU長期入院児に占める仮死児の
割合と今後の対策
- 産科における新生児仮死予防対策
- 診療所
- 産科病院
- 大学病院
- 新生児仮死と医事紛争

でみる新生児疾患 先天性水晶様汗疹



産科における新生児仮死予防対策——診療所

古川 宣二* 隅越かつ子*

はじめに

我々産科に携わる者にとって、新生児仮死の予防こそが、産科管理の主な目的であることは言うまでもない。

当院は、東北地方南部の、人口 335,538 人（平成 13 年 7 月 1 日現在）である郡山市にある 19 床の産科を中心としたクリニックである。当地には二次医療機関が二つと三次医療機関が一つある。それに県内で一番大きな NICU を持つ国立病院があり、NICU を持たない産科施設をカバーしている。

当院における産科管理と新生児仮死への対応について、病診連携の中で平成 10 年から 12 年までの 3 年間における分娩 2,590 例を含めた症例の検討から報告する。

妊娠管理

当院における妊娠管理としては、妊娠が正常に経過しているかどうかの確認。次にハイリスクを早期に発見し適切な時期に二次もしくは三次医療機関に紹介しその後の治療および管理を依頼すること。そして妊婦さん自身も積極的に自己の妊娠管理に参加してもらうようにしていることである。

1. 高次医療機関への母体紹介

表 1 に 3 年間における高次医療機関への紹介症例を示す。ハイリスクが認められた時点で早期に

* ふるかわ せんじ, すみこし かつこ 古川産婦人科
〔〒963-8871 郡山市本町 2-10-11〕

表 1 3 年間における二次および三次医療機関への母体紹介例

症例	件数 (%)
PROM および切迫早産	16 (11.2)
常位胎盤早期剝離	4 (2.8)
前置胎盤	11 (7.7)
妊娠中毒症	30 (21.0)
IUGR	6 (4.2)
妊娠糖尿病	7 (4.9)
高度肥満	4 (2.8)
多胎妊娠	25 (17.5)
胎児異常	10 (7.0)
VBAC*希望	1 (0.7)
その他	29 (20.3)
合計	143

*VBAC : vaginal birth after cesarean section

お願いするようにしている。この表には、妊婦の希望による分娩施設の移動は含まれていない。

2. 妊婦参加による妊娠管理

1) 体重管理カード

肥満妊婦に異常分娩が生じやすいのは周知のことであり、妊娠初期に body mass index (BMI) を測定しその人の分娩時の目標体重を設定して、妊婦自身がそれに向かって努力するように動機づけをしている。

2) 腹緊グラフ

妊娠 16 週より自分で感じた腹緊の状態を点数化しグラフにつけていただいている。これは田中泰博博士が妊婦の運動を行うに際して、どうしても生理的な腹緊の状態を知る必要があり考案されたもので¹⁾、山田、野平らもこのグラフを早産スコアの中にとり入れている²⁾。このグラフをつけておれ

ば生理的範囲であれば臆病に安静を保つ必要もなくまたそれを越えた場合には安静とし医療機関を訪れるように指導している。

3) 胎動自覚表

当院では胎児自己管理表として妊娠 35 週より胎動を 10 回感ずるのに何分かかかるかを毎日記録していただいている。これは妊娠後期における妊婦健診にて、amniotic fluid index (AFI) による羊水量の測定と胎児心拍モニタリングにより胎児の well-being を検査している³⁾が、その狭間を管理するという意味で重要であると思われる。胎動が少ないかまたは感じないときに来院していただくことにしている。

入院後の管理

分娩開始にての入院時には全例に超音波断層による胎児および胎盤の位置の確認と cardiotocogram (CTG) の記録を行う。CTG にて異常がある場合および分娩促進がなされている場合は、その後分娩までフルモニターとしている。

異常のない場合は 3 時間ごとのモニタリングとし分娩室入室後からは分娩までモニタリングをしている。この管理中に胎児仮死があり急速遂娩が必要と考えられた時には、その分娩の進行状態により、吸引または帝王切開がなされている。

表 2 に 3 年間における帝王切開の適応例を示す。407 例のうち胎児仮死によるものは 29 例 7.1% で全分娩数の 1.1% であった。

新生児の管理

1. 分娩時における出生児の管理

児頭娩出後直ちに気道からの羊水の吸引を行い、児娩出後はインファントウォーマー下にて再び気道からの吸引と必要に応じて酸素投与を含めた蘇生術を試みている。蘇生にてまどると考えられた症例に対しては、直ちに NICU に連絡、小児科医の応援を依頼している。また、前もって低出生体重児や新生児仮死が予測された場合は、小児科医の立ち会いをお願いしている。

小児科医立ち会い出産例は、早産 10 例、妊娠

表 2 3 年間における帝王切開適応例

症例	件数 (%)
胎児仮死	29 (7.1)
前回帝切	178 (43.7)
骨盤位	67 (16.5)
分娩遅延	75 (18.4)
妊娠中毒症	11 (2.7)
その他	47 (11.5)
合計	407

中毒症および IUGR 3 例、感染症 1 例、胎児仮死 6 例、計 20 例であった。

2. 出生児の評価と予後

出生児の評価は 1 分後および 5 分後におけるアプガースコアで行っており、バックアップ検査として臍帯動脈血のガス分析を行っている。2,590 例中 1 分後のアプガースコアが 4~7 点は 171 例、5 分後では 12 例であった。3 点以下は、1 分後では 1 例であったが 5 分後では 0 例でありこの例は 8 点を示した。5 分後で 7 点以下の 12 例中 4 例が NICU に搬送された。そのうち 3 例が meconium aspiration syndrome (MAS) であった。MAS の 3 例中 2 例は新生児仮死が予測された小児科医立ち会い出産であった。もう 1 例は NICU からの小児科医の応援を受けた例で、ともに NICU にて適切な治療を受け無事退院し、現在は神経学的なフォローを行っていただいている状態である。

3. 退院後の対応

国立病院小児科において、小児発達クリニックを開設していただいて感染児のいない時間帯に入院中に異常を認められた例をそこでみていただいている。3 年間の紹介例は、新生児仮死 2 例、低出生体重児 71 例、先天奇形 16 例、心雑音 12 例、その他 14 例、計 115 例にのぼる。このうち新生児仮死 2 例は、蘇生にてまどったが小児科の応援を受けるまでもなかった例である。このクリニックの担当医は産科医療機関での分娩立ち会いを行っている医師であり、産科医療の実態を熟知しているため現在まで医療に関しての家族とのトラブルはない。

専門医との連携と NICU での適切な治療が必要であると思われた。

おわりに

診療所レベルでの新生児仮死の予防は、ひとえに新生児仮死を引き起こしやすいハイリスク妊娠を早期に発見し、適切な時期にその治療と管理を高次の医療機関に依頼することに尽きると思う。そのためには妊婦自身に積極的に妊娠管理に参加していただくことおよび高次医療機関との密なる連携が重要である。またときとして新生児仮死が予測されたり起こった場合においては特に小児科

文献

- 1) 田中泰博：周産期の運動療法マタニティエクササイズ、産婦治療 69：570-575, 1994
- 2) 山田悦郎, 野平知雄, 米山国義：当院の考案した早産スコアの有用性について、母性衛生 38：212-217, 1997
- 3) 舟田雄二：Amniotic fluid index (four quadrant method) による羊水量の評価および perinatal morbidity の検討、福島医学誌 41：23-29, 1991

* * *

小児内科

第 33 巻第 12 号 (12 月号) 定価 2,600 円

特集 クレチン症と先天性副腎皮質過形成症—治療と長期管理

クレチン症のマススクリーニングの歴史と現状……………新美仁男

クレチン症のマススクリーニングの現状と今後の課題……………西美和

クレチン症のマススクリーニング陽性者の取り扱い……………和田京子

クレチン症の診断と治療……………佐藤浩一

新生児一過性甲状腺機能低下症……………原田正平

高 TSH 血症(一過性, 持続性)……………三木和典

甲状腺疾患母親からの児の取り扱い……………浦上達彦

クレチン症の長期予後……………佐々木望

マススクリーニングで発見されない甲状腺機能異常症……………原田正平

臨床に役立つ甲状腺の知識

胎児甲状腺機能の発達……………松尾博哉

甲状腺の構造と機能……………有阪治

甲状腺機能検査……………杉原茂孝

ヨード濃縮障害と Na⁺/I⁻symporter 異常症……………中江淳

先天性副腎過形成症の新生児マススクリーニングの発展の歴史と現状……………藤枝憲二

先天性副腎過形成症のマススクリーニング陽性者の取り扱い……………安達昌功

21 水酸化酵素欠損症の診断と治療……………小山さとみ

先天性副腎過形成症の診断と治療……………勝又規行

先天性副腎過形成症の出生前診断と胎内治療……………木下英一

性決定の手順……………位田忍

外性器・尿路系異常の外科的療法……………島博基

先天性副腎過形成症の長期管理の注意点……………稲毛康司

性同一性障害への対応……………石坂和博

妊娠と管理……………堀川玲子

〔臨床に役立つ副腎皮質の知識〕

副腎皮質の構造と機能……………長谷川行洋

副腎皮質機能検査……………児玉浩子

副腎低形成と DAX-1, SF-1……………深見真紀