

県内の帝王切開状況に関する2～3の検討

昭和42年1月7日 受付

信州大学医学部産科婦人科学教室

(主任:岩井正二教授)

福田 透 上 条 規 宏

厚生連北信総合病院産婦人科

(院長:永田 丕博士)

滝 沢 晴 雄

厚生連佐久総合病院産婦人科

(院長:若月俊一博士)

山 田 貞 一

Investigative Studies on the Cesarean Section in Nagano Prefecture

Toru Fukuta, Norihiro Kamijo

Dept. of Obst. & Gynec., Faculty of Medicine Shinshu University

(Director: Prof. S. Iwai)

Haruo Takizawa

Gynecological Clinic of Hokushin General Hospital Nagano Prefecture

(Director: Dr. H. Nagata)

Teiichi Yamada

Gynecological Clinic of Saku General Hospital Nagano Prefecture

(Director: Dr. S. Wakatsuki)

[I] はじめに

各種の社会問題・医療問題とも関連して帝王切開(以下帝切と略)例数の最近の増加傾向は顕著なものがあり、今後その大勢については、あまり著変がなきものと推測される。

帝切は往時に比し確かにその実施が容易になり、又危険性も減少したが、あく迄も開腹手術である以上、他の手術時と同様手術に伴う直接的・間接的の障害の生ずる機会を潜在する事は否定出来ぬ所であり、特に爾後の妊娠・分娩に対する影響は産科臨床上軽視できぬものがある。

我々は今回最近2年間の県内主要病院の帝切情況の2～3に関し調査を実施する機会を得たので以下その概要につき報告する。

[II] 調査対象並びに調査方法

県内公立主要病院並びに一部私立病院における昭和39、40年度の2年間の妊娠8ヶ月以上の総分娩数・帝切数・既往帝切妊婦数等に関しアンケートを発送し、17病院(公立13, 私立4)よりの回答を得たので、同

期間中における信大の成績と共に検討を実施した。

[III] 産科手術の特異性と帝切の影響

先ず成績検討に先立ち帝切を含めての産科手術の主要な特異性と帝切の影響につき簡単に略記する。

即ち産科手術の特異性としては、

- (1) 母児両者に対する配慮が常に払われねばならぬ事。
- (2) 分娩の情況は時々刻々変化するものである事。
- (3) 何等かの意味で救急手術の様相を有する場合の多い事。
- (4) 妊産婦では薬剤耐性を始め、循環系の機能等非妊時に比し著明な変化が生じている事。

等を挙げる事が出来る。

又、帝切による影響を母体、胎児に及ぼす影響に大別して列記すると以下の如くである。

(A) 母体に対する影響

- (1) 直接的影響
 - (i) 麻酔事故
 - (ii) 出血事故

- (iii) 感染
- (2) 間接的影響
 - (i) 子宮壁創傷癒不全
 - (イ) 腹壁月経瘻
 - (ロ) 子宮破裂(全・不全)
 - (ii) 腹壁エンドメトリオーシス
 - (iii) 各種の癒着
 - (イ) 腹壁癒着
 - (ロ) 術後イレウス
 - (ハ) 腹膜炎
 - (iv) 続発性不妊症
 - (v) 月経異常, 月経困難症
- (B) 胎児に対する影響
 - (1) 麻酔 (Sleeping baby)
 - (2) 貧血
 - (3) 感染
 - (4) 体外生活への順応不足

等々数多くの影響の可能性が認められている。しかも之等の各種の悪影響のみられる症例程、一般に発表公開される事が少い傾向のある事は否定出来ぬ事実であ

り、我々としても充分なる注意が肝要と考えられる。

【IV】 検討成績

以下今回の2~3の検討成績につき記述する。

(1) 帝切頻度

先ず調査期間中の17病院及び信大の帝切頻度は第1表の如くであり1.2~12.5%となつている。一般に公立病院では今日多くの人々が一応妥当と考えている3~5%前後の帝切率を示す病院が最も多くみられて

いる。森の全国主要病院の集計では0.27~22.6%の成績となつており、勿論各病院の特殊性、医師・助産婦・看護婦数・設備情况等を加味して考慮すべきであるが、しかし一応如何なる病院にも共通する我國なりの一定の今少し狭い実施率の範囲があつてしかるべきであり、今後検討さるべき最も重要な問題の一つと考えられる。

(2) 既往帝切患者に関する検討

(i) 分娩数に対する既往帝切患者の占める頻度は第2表の如く0.5~6.6%で、調査全病院で該当症

第1表 帝切頻度

| 病院 No. | 総分娩数 | 帝切数 | 総分娩数に対する帝切率 |
|--------|-------|-----|-------------|
| 1 | 1,281 | 134 | 10.5% |
| 2 | 1,212 | 51 | 4.2 |
| 3 | 938 | 48 | 5.1 |
| 4 | 856 | 49 | 5.7 |
| 5 | 842 | 26 | 3.1 |
| 6 | 779 | 36 | 4.6 |
| 7 | 675 | 27 | 4.0 |
| 8 | 633 | 24 | 3.8 |
| 9 | 384 | 33 | 8.5 |
| 10 | 296 | 15 | 5.0 |
| 11 | 265 | 9 | 3.4 |
| 12 | 207 | 12 | 5.8 |
| 13 | 157 | 2 | 1.2 |
| 計 | 8,525 | 466 | 5.5 |
| 以上公立病院 | | | |
| 14 | 573 | 13 | 2.2% |
| 15 | 259 | 11 | 4.2 |
| 16 | 252 | 30 | 11.9 |
| 17 | 120 | 15 | 12.5 |
| 計 | 1,204 | 69 | 5.7 |
| 以上私立病院 | | | |
| 信大 | 1,573 | 27 | 1.7% |

第2表 既往帝切患者頻度

| 病院 No. | 総分娩数 | 既往帝切分娩数 | 総分娩数に対する既往帝切分娩率 |
|--------|-------|---------|-----------------|
| 1 | 1,281 | 39 | 3.0% |
| 2 | 1,212 | 27 | 2.2 |
| 3 | 938 | 31 | 3.3 |
| 4 | 856 | 12 | 1.4 |
| 5 | 842 | 24 | 2.9 |
| 6 | 779 | 24 | 3.0 |
| 7 | 675 | 9 | 1.2 |
| 8 | 633 | 5 | 0.8 |
| 9 | 384 | 11 | 2.8 |
| 10 | 296 | 5 | 1.3 |
| 11 | 265 | 5 | 1.8 |
| 12 | 207 | 1 | 0.5 |
| 13 | 157 | 1 | 0.6 |
| 計 | 8,525 | 194 | 2.3 |
| 以上公立病院 | | | |
| 14 | 573 | 9 | 1.5% |
| 15 | 259 | 2 | 0.9 |
| 16 | 252 | 15 | 5.9 |
| 17 | 120 | 8 | 6.6 |
| 計 | 1,204 | 34 | 2.1 |
| 以上私立病院 | | | |
| 信大 | 1,573 | 26 | 1.6% |

例が経験されている。病院別では公立平均 2.3%, 私立 2.1%, 信大 1.6% で 3 者間に特に著差はみられない。しかし信大の過去15年間の状況を参考迄に述べると第3表の如くで、前半期(1951~1958年)に僅か14例に遭遇せるのみであつたのに対し、後半期(1959~1965年)では58例と激増をみている事は注目すべき事実である。

第3表 信大における15年間の既往帝切症例頻度 (総分娩数に対する既往帝切患者)

| 年度別 | 分娩数 | 帝切症例 % |
|-------------|-------|------------|
| 1951 ~ 1958 | 4,368 | 14 (0.32%) |
| 1959 ~ 1965 | 4,419 | 59 (1.33%) |
| 1951 ~ 1965 | 8,787 | 73 (0.83%) |

(ii) 反覆帝切情況

反覆帝切情況は第4表の如くで症例の少い2病院を除き何れも反覆帝切例が経験されている。即ち公立83例, 私立18例, 信大6例, に反覆帝切例がみられており、帝切数に対する反覆帝切数の割合は0~40%, 又既往帝切妊産婦に対する反覆帝切率は0~100%となっている。

此等の事から既往帝切患者のかんりの症例に再帝切の実施されている事、及び最近の帝切数の増加の一因として反覆帝切が一つの重要な因子となつている事が明らかである。

更に記載の不明瞭な2病院(No. 3, No. 8)を除外した11公立病院並びに信大における再帝切情況を少く詳細に検討した成績は第5表の如くである。公立病院では既往帝切妊婦158例中72例(45.6%) [信大26例中6例(23.1%)] に再帝切が実施されており、1例を除く71例が総て前回に引き続き帝切が実施されており、又3回以上の帝切例が2例に報告されている。今回の帝切適応では母体側適応が一般に多く、その主要なものは狭骨盤・前回帝切・児頭骨盤不均衡(C. P. D)であり、又母、児死亡は各々2例と5例にみられている。尚、調査2年間以外の期間をも含め帝切に基因する子宮破裂症例の最近の経験実数は6症例(此の他切迫子宮破裂例等3例)に報告されている。

(iii) 経膈分娩例

既往帝切例で今回経膈分娩を遂げた症例は第6表の如くであり、公立11病院では158例中86例(54.4%), 信大26例中20例(76.9%)となつている。分娩形式は%以上が何れも自然分娩で完了し、残余に吸引分娩・鉗子分娩が施行されているが、公立病院で17例とかなりの例数に陣痛増強剤の併用が行われている事は注

第4表 反覆帝切率

| 病院 No. | 総分娩数 | 帝切数 | 既往帝切数 | 反覆帝切数 | 帝切数に對する反覆帝切率 | 既往帝切例に對する反覆帝切率 |
|--------|-------|-----|-------|-------|--------------|----------------|
| 1 | 1,281 | 134 | 39 | 23 | 17.1% | 58.9% |
| 2 | 1,212 | 51 | 27 | 8 | 15.7 | 39.6 |
| 3 | 938 | 48 | 31 | 8 | 16.6 | 24.9 |
| 4 | 856 | 49 | 12 | 8 | 16.3 | 66.6 |
| 5 | 842 | 26 | 24 | 9 | 34.7 | 37.5 |
| 6 | 779 | 36 | 24 | 7 | 19.4 | 29.1 |
| 7 | 675 | 27 | 9 | 4 | 14.8 | 44.4 |
| 8 | 633 | 24 | 5 | 3 | 12.5 | 60.0 |
| 9 | 384 | 33 | 11 | 8 | 24.2 | 72.7 |
| 10 | 296 | 15 | 5 | 4 | 26.6 | 80.0 |
| 11 | 265 | 9 | 5 | 1 | 11.1 | 20.0 |
| 12 | 207 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 157 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 8,525 | 466 | 194 | 83 | 17.8 | 42.8 |

以上公立病院

| | | | | | | |
|----|-------|----|----|----|-------|-------|
| 14 | 573 | 13 | 9 | 2 | 15.3% | 22.0% |
| 15 | 259 | 11 | 2 | 2 | 18.1 | 100 |
| 16 | 252 | 30 | 15 | 8 | 26.6 | 53.3 |
| 17 | 120 | 15 | 8 | 6 | 40.0 | 75.0 |
| 計 | 1,204 | 69 | 34 | 18 | 26.1 | 52.9 |

以上私立病院

| | | | | | | |
|----|-------|----|----|---|-------|-------|
| 信大 | 1,573 | 27 | 26 | 6 | 22.2% | 23.1% |
|----|-------|----|----|---|-------|-------|

目すべきであり、既往帝切産婦の陣痛異常情況の一端を裏書きするものと考えられる。

又、後産情況・児の予後は第7表の如くで、500cc以上の出血多量例が19例、胎盤娩出困難例が14例と信大と同様多発傾向があり、更に母児死亡例は各々1例、9例に経験されており、再帝切例に比しやや児死亡の多い点は注意すべきである。

〔V〕考 按

我々の今回の調査成績の概要は以上の如くであるが、以下2~3の点につき少く考案したいと思う。帝切による各種の影響については前述の如くであるが、特に子宮壁創傷治癒不全に基づく子宮破裂は最も警戒すべきものであり、Silent Rupture の別名のある如く何等の前駆症状もなく突如として発生する症例のみられる事は注意すべきである。今回の調査でも各地の病院で子宮破裂例・切迫子宮破裂例が経験されており、児は勿論母体にも致命的影響を及ぼした症例も報

第5表 再帝切に関する情況

| 病院 No. | 既往帝切 妊娠数 | 再帝切数 | 再帝切率 | 帝切情況 | | | 適 応 | | 死 亡 | | 今迄の 経験破 裂数 |
|--------|-------------|------|-------|------|----|----------|-----|---|-----|---|------------------|
| | | | | I | II | 3回 以上 | 母 | 児 | 母 | 児 | |
| 1 | 39 | 23 | 58.9% | 23 | 0 | 0 | 15 | 8 | 0 | 0 | 2 |
| 2 | 27 | 8 | 39.6 | 8 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 (2)* |
| 4 | 12 | 8 | 66.6 | 8 | 0 | 0 | — | — | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 24 | 9 | 37.5 | 9 | 0 | 0 | 9 | 0 | 1 | 4 | 0 |
| 6 | 24 | 7 | 29.1 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | 9 | 4 | 44.4 | 4 | 0 | 0 | — | — | 1 | 0 | 0 |
| 9 | 11 | 8 | 72.7 | 8 | 0 | 0 | — | — | 0 | 0 | 2 |
| 10 | 5 | 4 | 80.0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 5 | 1 | 20.0 | 1 | 0 | 0 | — | — | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 158 | 72 | 45.6 | 71 | 1 | 2 | | | 2 | 5 | 6 (2)* |

* 切迫子宮破裂

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 信 大 | 26 | 6 | 23.1% | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 (1)* |
|-----|----|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|--------|

* Silent rupture

第6表 経膈分娩情況 (No.1)

| 病院 No. | 既往 帝切 妊娠数 | 経 膈 分娩数 | 経 膈 分娩率 | 分娩形式 | | | その他 陣 痛 増強剤 |
|--------|-----------------|------------|------------|------|----|----|-------------------|
| | | | | 自然 | 吸引 | 鉗子 | |
| 1 | 39 | 16 | 41.1% | 12 | 3 | 1 | 8 |
| 2 | 27 | 19 | 60.4 | 12 | 6 | 1 | 1 |
| 4 | 2 | 4 | 33.4 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 24 | 15 | 62.5 | 12 | 0 | 0 | 3 |
| 6 | 24 | 17 | 70.9 | 11 | 5 | 1 | 2 |
| 7 | 9 | 5 | 55.6 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 9 | 11 | 3 | 27.3 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 10 | 5 | 1 | 20.0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 11 | 5 | 4 | 80.0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 12 | 1 | 1 | 100 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 1 | 1 | 100 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 158 | 86 | 54.4 | 60 | 17 | 6 | 17 |
| 信 大 | 26 | 20 | 76.9% | 17 | 2 | 1 | 0 |

第7表 経膈分娩情況 (No.2)

| 病院 No. | 経 膈 分娩数 | 後 産 情 況 | | 子 後 | |
|--------|------------|---------------|---------------|-----|--------------|
| | | 胎盤剝離 困 | 出血多量 | 母 | 児 |
| 1 | 16 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 2 | 19 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 5 | 15 | 4 | 2 | 1 | 5 |
| 6 | 17 | 4 | 8 | 0 | 0 |
| 7 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 9 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 86 | 14 (16.3%) | 19 (22.6%) | 1 | 9 (10.5%) |
| 信 大 | 20 | 4 (20.0%) | 5 (25.0%) | 0 | 1 (5.0%) |

告されている。子宮瘢痕部の組織学的情況に関する諸報告でも創痕部に一致しての各種の変化(腺腔拡大, 嚢胞形成, 筋肉層の欠如等)が認められており, 信大における Silent Rupture 例でも破裂部及びその周辺部には子宮筋層内の脱落膜化する子宮内膜組織の迷入, 介在があり, これが破裂の原因となつている事を確認している。更に創痕部位における胎盤形成傾向の強い事等も警告されており, 妊娠末期の子宮筋の伸展

と相待つて, 極めて些細な影響により容易に創痕哆開を来す症例のある事が十分に考えられる。しかも子宮の創傷治癒情況を正確に把握する良法のなき現在では, 極力その誘因原因を作らぬ様に配慮が極めて大切と言えよう。

一般に既往帝切婦人の次回分娩形式についての見解としては今日次の3つに要約する事が出来る。

- (1) 次回は総て再帝切を実施する。
 (所謂 once a section always a section の立場)
- (2) 極力経膈分娩を実施する。
 (全例に trial labor の実施)
- (3) 両者の中間的な考え方。即ち前回の帝切適応や術後の経過情況により分娩方針を考慮する。

此等の何れが妥当であるかに関しては今日夫々の立場から熱心な論議が進められているが、尚容易には結論の得られぬ点が多い。即ちたとえ当初より再帝切にふみ切つたにせよ、時期到来前の破裂や、前回手術後の各種癒着(特に膀胱の高度癒着)の存在、陣痛情況の不良傾向等初回帝切時にみられぬ幾多の困難な点が存在し、一方経膈分娩時にも分娩完了迄は恰も不発の時限爆弾を処理する際の緊張にも似た精神的負担が感ぜられる。

此の様に實際臨床における既往帝切婦人の爾後の妊娠・分娩の取り扱いについては多くの問題点があり、且つそれだけにその管理は極めて難しいものがある。

最近医原性疾患 Iatrogenic disorder と言う言葉が汎用されているが、近代医学の輝かしい進歩に伴う新しい問題として各科で重視されている事は周知の所である。産婦人科領域でも数多くの医原性疾患が挙げ

られているが、帝切も時にはその重要な原因となり得る可能性を有する事を銘記すべきであり、あまりにも現在の目的や効果を追うあまり、生体の生理に対する干渉や影響を見失い勝ちとならぬ様心すべきである。

帝切の実施頻度の増加は社会情勢、医療問題とも関連して或る面では止むを得ざる点もあるが、しかし、その適応に関しては如何なる場合でも充分な検討がなされるべきである事は言う迄もない。今回の調査成績からも、又今日迄の殆んどの調査報告をみても、帝切が爾後の妊娠・分娩にかなりの影響を及ぼす事を認めており、かかる点よりいかなる病院にも共通する我が国なりの帝切実施率の範囲があつてしかるべきであり、又決定さるべきであると思われる。

[VI] おわりに

以上県内主要公立病院、一部私立病院、信大の最近2年間の帝切情況等に関し、少しく調査した成績につき報告したが、今回の成績からも初回帝切は充分慎重に行うべき事を痛感する次第である。

終りに本調査に御協力頂いた各公立病院産婦人科部長並びに私立病院長に深甚なる感謝の意を表します。
 (岩井教授の御指導、御校閲を深謝する。)