

出生時及び入院中の異常児の予後調査 からみた保健指導の再検討

中2階病棟 発表者 中嶋 まさ子

池野 位子・和田 宣子・山口 文子・森 艶 美
赤羽 貞子・横川 さえ子・太田 まゆみ・岡本 美志
柴田 信子・宮沢 京子・吉村 和子・佐藤 玲子
長峯 菊子・岩崎 浜子

I はじめに

近年胎児及び新生児の管理面における進歩は著明でNICUがクローズアップされ、また先天性代謝異常児、障害児の早期発見、早期治療に重点がおかれつつある中で、異常児はほぼ一定の割合で生まれ、増加の傾向にあるといわれている。

今まで当科では、分娩時及び入院期間中に異常が認められた児の退院後の発育状況を知る機会はほとんどなかった。そこで私達は当科の現状を知りたく、予後追跡調査を試み、今後どのような点に注意したらよいか検討してみた。

II 調査対象及び方法

① 対象

昭和51年1月より12月までの分娩児数 805 例中	
アプガールスコア7点以下の児	37例
低体重児	45
光線療法を行った児	103
小児科転科児	10
その他(兔唇, LCC, 臍ヘルニア)	4
	<hr/>
	199

② 方法

郵送によるアンケート調査 (表1参照)
未回答分には再度アンケート発送
小児科より情報収集
電話による情報収集

III 調査結果

回収率 <49.7%>	
アプガールスコア7点以下の児	20例
低体重児	22
光線療法を行った児	47
小児科転科児	9
その他(兔唇)	1
	<hr/>
	99

集計の結果、光線療法を行った児には特に異常は認められなかった。その他の児については、52例

中23例に妊娠中毒症、妊娠貧血の合併症がみられた。またその分娩様式についても、正常分娩30例、鉗子分娩4例、吸引分娩3例、帝王切開3例、骨盤位分娩8例、その他（出血）4例と異常分娩が比較的多かった。退院後の異常としては心疾患2例、急性肺炎にて死亡1例、言語障害1例、LCC・左上腕神経麻痺・難聴の合併1例、脳性麻痺1例が認められた。このうち妊娠・分娩経過が影響したと思われる障害児3例についてあげてみた。

<ケースⅠ：言語障害>

母29才、初産。妊娠33週より軽度の浮腫出現。38週5日前期破水にて入院、プロスタルモンF 2000 μ g \times 4、アトニン0-5単位にて分娩誘発。胎児切迫仮死出現のため鉗子分娩。破水から分娩まで62時間25分。児は2,320gの男児、アプガールスコア7点/10点。生後一時的に多呼吸、頻脈あるも経過順調で、生後9日目に体重2,600gで退院となる。

1才頃、赤ちゃん言葉が出ないことに気づき、2才になっても言葉がしゃべれないため保健所検診時相談。指導されたようによく話しかけたり、何回も同じことを教えるよう努力している。保育園に通園中である。

<ケースⅡ：難聴>

母29才、初産。妊娠34週より骨盤位持続、子宮底長伸び不良であった。39週4日で骨盤位牽出術51秒後、単殿位にて分娩。児は2,510gの女児、アプガールスコア2点/8点、10点/15分後。左上腕神経麻痺のため入院中治療。その後経過順調で、生後9日目に体重2,770gで退院。退院後LCCのため6か月間リーメンビューゲルを使用し現在完治している。上腕神経麻痺は3か月で完治している。

19か月になっても言葉を話せないことに疑問をもち耳鼻科受診、22か月でようやく歩き始めた。検査の結果、両耳平均76dBの難聴と診断され、東京の専門医に相談。保育園に通園しながら週1回聾啞学校へ通学中である。

<ケースⅢ：脳性麻痺>

母26才、初産。妊娠経過は異常なく31週5日で前期破水にて入院し分娩となった。破水から分娩まで39時間12分。児は体重1,810gの女児、アプガールスコア10点。高ビリルビン血症のためフェノバル療法を行った以外は異常なく順調に経過。生後45日目に体重2,720gで退院

1才5か月頃になっても歩行せず整形外科、小児科を受診、経過をみていたがおもわしくなく、2才5か月で肢体不自由児施設に相談。脳性麻痺と診断され入院。補助具をつけ機能訓練中、知能その他の異常はない。

IV 考 察

調査の結果、障害児は3例であったが、未回答100例（うち転居先不明21例）の中には仮死児19例、低体重児32例あり、その児の予後はどうなのか、問題があると推測される。児の発育異常については、正常分娩で順調に退院した児でもみることがあり、正常分娩、異常分娩ともに児の予後についてははっきりしたものは得られない。しかし極小未熟児、低体重児、仮死Ⅱ度児の脳障害発生頻度は正常成熟児に比して、かなり高率と考えられる。

3例とも初産婦であり、ケースⅠ・Ⅱとも妊娠週数に比して児が小さい点に問題がある。低体重児は妊娠中の母体の管理によって少しでも発生率を低下することができる。妊娠中の管理は密な妊婦検診と保健指導の徹底が必要である。外来においては細心の観察による異常の早期発見とできる限り個人指導を行うよう努力し、母親学級の充実をおすすめているが、更に検討を加えていきたいと思っている。

また、一見突発的にみえる分娩時の異常も予防できるものがあり。現在ハイリスク妊婦は、早期に入院管理を行っているが、家庭の事情で入院できない場合は分娩時早目に入院し、異常を未然に防ぐ体勢をとっている。

私達は多くの場合、異常の第1発見者であり、異常の早期発見が大きな役割である。分娩進行状態の綿密な観察を行うことはもちろんのこと、分娩監視装置による胎児監視を行い、異常を早期に発見し適切な処置を講ずることにより、仮死児の出生や胎児死亡の防止に努めている。以前は分娩監視装置は、医師の範囲として手を出さなかったが、ここ2年くらいは積極的に導入して解読できるよう努力している。反面監視装置装着による産婦の苦痛もあり、安楽な体位、使い方の工夫など配慮している。

新生児管理においては、入院中に整形外科的にはチェックされ、また異常が疑われる児に対しては、各専門医に紹介し指示を受けている。しかし低体重児については、体重増加にのみ重点がおかれていた傾向にあり、今回の予後調査を行ってみて低体重児に問題の多いことが判明した。新生児チェックリストの改善の必要性を感じ現在作成中である。

退院時の指導については、一人の母親から「仮死Ⅱ度を後になって知り、退院の時におこりうる障害を詳しく説明を聞いていたら、異常をもっと早く見つけられたらいい。」といわれた。そのことから、今まで母子手帳の記載は母親の不安を増さないという配慮もあって、記載事項は限られていたが、分娩時の状況を明記し、入院中に母親によく説明しておく必要性を感じた。そこで予測できる異常を個別性を充分配慮して説明し、納得して退院ができるよう努力している。また母親自身が母子手帳に関心をもって児の発育状態のチェックをしたり、その他の活用ができるような指導も考えていきたいと思う。

昭和51年の出生児を選んだ理由は、2才を経過したのでその児の状況が明確に把握できるのではないかと考えたが、予後調査を行うには遅すぎたと思う。分娩時及び入院中に異常のあった児に対して、早い時点で把握し異常を早期に発見し、専門分野へ紹介する等の処置を行っていくことが大切である。また施設勤務の私達としてどのような援助ができるか話し合った結果、異常のあった児全例に、出生1年目に追跡を行うことを計画し、予後追跡ノートを作成した。常に母親とのコンタクトをとり、気軽に相談できるよう努めたい。また当院のみでなく、地域との関連を持つために密な連携を保っていかなければならないことを痛感した。

V おわりに

この調査にあたり、御協力下さった小児科の皆様にご感謝いたします。

VI 参考文献

1. 岩井正二：岩井正二教授業績集，信州大学医学部産科婦人科学教室厳松会，1979
2. 安達寿夫ら：児脳障害に於ける産科因子に関する研究，小児科診療，vol.27 No.6，1964
3. 安達寿夫：新生児の仮死について，産婦人科の実際，vol.13 No.9，1964
4. 前田一雄：分娩監視装置普及の面から，周産期医学，臨時増刊特集号，vol.19 No.2 1979
5. 吉武香代子：異常時の看護，周産期医学，vol.7 No.3，1978
6. 森山豊：母子保健講座4，母子保健管理，医学書院，1974
7. 安達寿夫：新生児疾患の診断に関する研究，第16回日本産婦人科学会シンポジウム講演要旨

ア ン ケ ー ト 内 容

(表1)

- I) この度(昭和51年)の分娩について
妊娠中の経過及び分娩の状態
- II) 退院後の児の経過
 - ① 1才まで
首のすわり, つたい歩き開始時期
病気の有無
満1才の体重・身長
 - ② 2才まで
2言文を言い始めた時期, スプーンの使用開始時期
病気の有無
満2才の体重・身長
 - ③ 3才まで
自分の名前が言えた時期, 衣服の着脱を一人で始めた時期
病気の有無
満3才の体重・身長
- III) 昭和51年の出産以後の妊娠について
- IV) 信大産科での分娩で気づいた点