

当科における19年間の帝王切開症例の検討

山内 英明, 吉田 孝, 大石 雄二, 藤原 恵一, 杉山 守,
河野 一郎

川崎医科大学産婦人科における昭和49年1月より平成4年12月までの帝王切開症例について臨床的検討を行った。帝王切開症例は378例であり、全分娩数4082例の9.3%をしめていた。帝王切開術施行の適応としては胎児仮死(22.4%)が最も多く、児頭骨盤不均衡(CPD)・狭骨盤(21.1%)、既往帝王切開(18.7%)の順であった。分娩監視装置による胎児心拍モニタリングが積極的に行われるようになってから、出生時のApgar scoreは著しく改善されるようになってきたが、その反面胎児仮死が適応の帝王切開率が上昇した。

(平成5年1月7日採用)

Statistical Review of Cesarean Section Cases in Kawasaki Medical School Hospital

Hideaki Yamauchi, Takashi Yoshida, Yuji Ohishi, Keiichi Fujiwara,
Mamoru Sugiyama and Ichiro Kohno

A statistical analysis was made of the patients who underwent Cesarean section between January, 1974 and December, 1992. The number of the Cesarean cases was 378, 9.3% of 4082 deliveries. The most frequent indication for Cesarean section was fetal distress (22.4%), followed by cephalopelvic disproportion (21.1%), and a previous Cesarean section (18.7%). Since recent developments in fetal monitoring now allow earlier detection of fetal distress, the APGAR scores of newborn babies have significantly improved. However, the incidence of Cesarean section because of fetal distress may increase. (Accepted on January 7, 1993) *Kawasaki Igakkaishi* 19(1): 51-54, 1993

Key Words ① Cesarean section ② Indication of Cesarean section
③ Fetal distress

はじめに

腹式帝王切開術は前置胎盤、常位胎盤早期剝離等の胎盤因子、胎児仮死、骨盤位等の胎児因子および狭骨盤、妊娠中毒症等の母体因子など

を適応として施行される分娩様式の一つである。また腹式帝王切開術は、産婦人科の手術(分娩)の中でも、時には最も緊急性を有する手術(分娩)の一つでもある。

近年、一般に帝王切開率の上昇が認められるが、これは健康な児を強く希望することととも

に、経膈分娩にあまり固執しなくなった社会的背景と、産婦人科医、新生児科医側の麻酔、医療技術、設備の向上(特に分娩監視装置の導入)および増加している医療訴訟への対応などが関係しているのではないかと考えられる。

今回我々は過去19年間の帝王切開症例378例について臨床的検討を加え、若干の知見を得たのでここに報告する。

対象と方法

川崎医科大学産婦人科において昭和49年1月から平成4年12月までの19年間に、当科で取り扱った腹式帝王切開術378例を研究対象とした。胎児死亡や母体の意識障害のため施行された腔式帝王切開術3例は除外した。

結 果

1. 帝王切開率

Figure 1に年度別帝王切開率を示した。平均帝王切開率は9.3%で、他の報告^{1)~3)}と比べ大きな差はなかった。

2. 帝王切開の適応

帝王切開の適応はTable 1に示した。帝王切開1症例における適応は、必ずしも1つだけではなく、複数の適応が含まれることがあるので、帝王切開症例数よりも適応数の方が多くなっている。適応としてもっとも多かったのは胎児仮死(22.4%)で、次に児頭骨盤骨盤位(21.1%)、既往帝王切開(18.7%)の順であった。

3. 児性別・出生時体重

児の性別は、男児210例

(54.4%)、女児176例(45.6%)で、性比は女100に対して男119.3と他の報告⁴⁾の102.7~108.7を上回っていた。出生時体重は最小が608g、最大が4740gで平均 2975 ± 672 gであった(Fig. 2)。

4. 麻 酔

麻酔は全身麻酔が327例、脊椎麻酔(硬膜外麻酔1例を含む)が51例であり、全身麻酔がその86.5%を占めていた。

5. 出血量

羊水の混入があるため正確な出血量の把握はできないが、最小が126ml、最大が3211mlで平均 755 ± 467 mlであった。

考 察

近年、帝王切開率が著しく増加してきている。

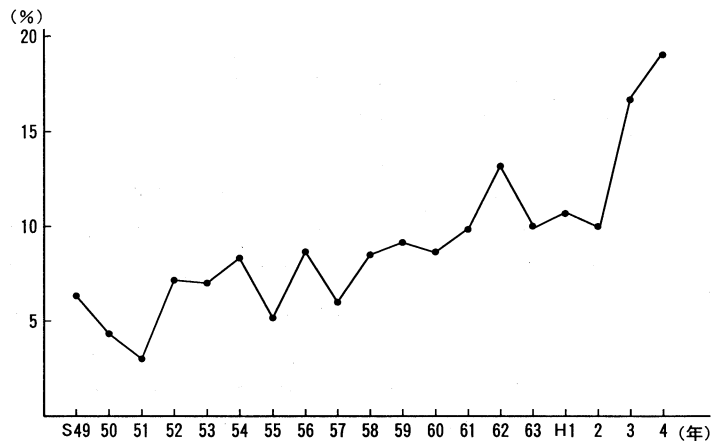


Fig. 1. Incidence of Cesarean section

Table 1. Indication of Cesarean section

胎児仮死	104例	既往子宮手術	6例
CPD・狭骨盤	98例	臍帯脱出・上肢脱出	6例
既往帝王切開	87例	希 望	4例
回旋異常	40例	軟産道強靱	4例
骨盤位	38例	外陰部静脈瘤	3例
前置胎盤	23例	開排制限	2例
常位胎盤早期剝離	11例	糖尿病合併	2例
胎盤機能不全	8例	子宮内感染	2例
子宮筋腫・卵巣腫瘍合併	8例	D I C・羊水塞栓症	2例
予定日超過・微弱陣痛	8例	心疾患合併	1例
精神病合併	7例	脳内出血後	1例

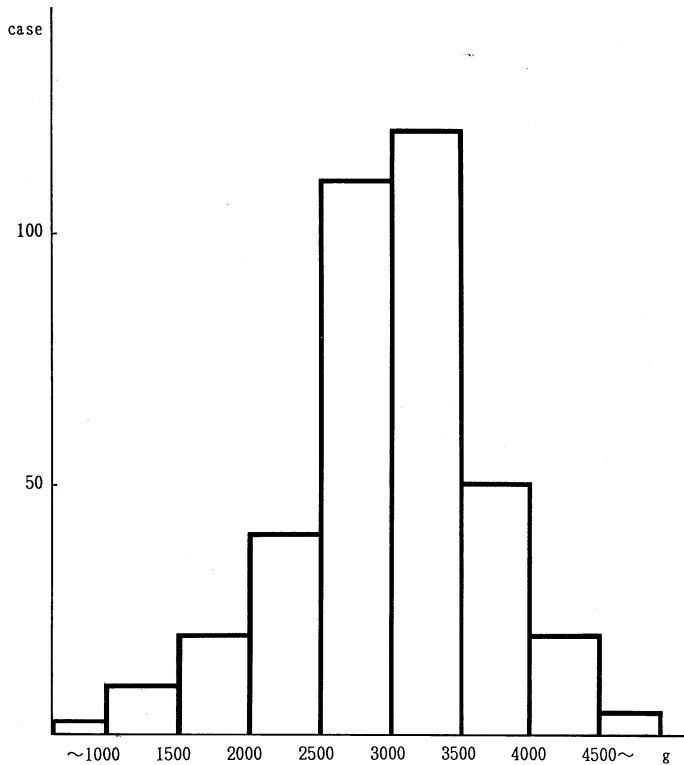


Fig. 2. Newborn babies weight

当科においても昭和49年に6.7%であったものが、平成4年では19.3%と約3倍にまで上昇している。一カ月の分娩の半数までが帝王切開による分娩という月もあった。これは種々の合併症妊娠が多いこと、緊急で母体搬送の増加してきたこと等、大学病院という特殊性を考慮してもこの上昇率は高いといえる。

この帝王切開率の急激な上昇の原因を検討するにあたり、まず適応について考察した。一つの適応のみで帝王切開が施行されることは比較的まれであり、他の施設との単純な比較は難しいと考えられるが、他の報告^{1),2)}においても胎児仮死、児頭骨盤不均衡 (CPD)・狭骨盤、既往帝王切開が上位を占めていた。そこで当科における適応のなかで最も多かった胎児仮死に着目してみた。新しい分娩監視装置による胎児心拍のモニタリングが、積極的に行われるようにな

った昭和55年を境に比較検討すると、昭和49～昭和54年までに、胎児仮死が適応で帝王切開になった症例は15/62 (24.2%)、昭和55年～平成4年までが、89/316 (28.2%)であり、約4%の上昇を示した。また、同期間における全体の帝王切開率はそれぞれ62/944 (6.6%)、316/3138 (10.0%)であり、同様に約4%の上昇を示した。

また、胎児仮死が適応で帝王切開を施行した症例の1分後のApgar scoreを検討すると、Table 2のようになる。Apgar scoreは年度を追うごとに改善されて、何ら蘇生処置の必要のない8点以上に近づき、平成1年から3年までの3年間では8点を上回っている。このことは、分娩監視装置に

より胎児の異常 (胎児仮死) が早期に発見できるようになったということも十分考えられる。しかしながら、胎児仮死が実際に増加したのではなく、胎児仮死という適応の帝王切開が増加したものと考えられる。これは産婦人科医の分娩に対する defensive medicine や何か異常を認めれば帝王切開を施行するという考え方など、我々としても反省する点も少なくないが、出生数低下に伴い健康な児を少数だけ希望するという、少

Table 2. Average of Apgar scores (1 min)

年 度	Apgar score
昭和49～54年	6.2
昭和55～57年	6.7
昭和58～60年	6.7
昭和61～63年	7.1
平成1～3年	8.8

産少死の社会的背景が関係しているものと考えられる。

児の性比では男児210例(54.4%)、女児176例(45.6%)と一般的な出生性比⁴⁾を上回っていた。

麻酔に関しては全身麻酔が全体の86.5%を占めていた。当院では麻酔方法の選択が麻酔医によってなされることが多かった。妊娠中毒症等では、一般に母体の全身状態も悪く、全身麻酔の方が全身管理を行いやすいためであったと考えられる。しかし、全身麻酔ではSleeping Babyの発生頻度が高くなることから、全身状態の比較的良好な既往帝王切開などの予定帝王切開症

例においては、Sleeping Baby 発生予防や娩出後の母児対面を考え、意識のある脊椎麻酔が選択されるようになった。

近年、産科麻酔、低出生体重児に対する治療の目覚ましい進歩が認められるが、帝王切開では母児双方に対する危険性も十分に考慮し、帝王切開に踏みきる適応をより厳密に判断しなければならない。安易に帝王切開を行うことは、母児ともに取り返しのつかない合併症が起り得るということを何時も忘れてはならない。

以上、川崎医科大学産婦人科における19年間の帝王切開症例について検討を加え報告した。

文 献

- 1) 久保武士, 岩崎寛和: わが教室における帝王切開術. 産婦人科治療 62: 186-189, 1991
- 2) 増山 寿, 平松裕司, 江口勝人, 関場 香: 教室における帝王切開の適応に関する臨床的検討. 産科と婦人科 56: 1549-1554, 1989
- 3) 西島正博: 帝王切開—最近の事情. 教育と医学 40: 201-206, 1992
- 4) 糸川嘉則, 斉藤和雄, 桜井治彦, 廣畑富雄: NEW 衛生公衆衛生学. 東京, 南江堂. 1990, pp. 107-111