

第34回 日本母体胎児医学会学術集会

大会長:川緒市郎
(長良医療センター周産期診療部長)

サテライトセミナー
長良川周産期セミナー



写真提供: (社) 岐阜県観光連盟

ランチオンセミナー 抄録集

2011年8月27日(土) 12:00~13:00
岐阜都ホテル ボールルーム

骨盤ケアで改善! PART7 妊娠・分娩・産褥・新生児期のトラブル — 胎児期・新生児期からできる 股関節脱臼の予防 —

コーディネーター・座長: 渡部 信子
トコ・カイロプラクティック学院 学院長

— 目 次 —

骨盤ケアで改善！ PART7

胎児期・新生児期からできる股関節脱臼の予防

コーディネーター・座長からのごあいさつ

トコ・カイロプラクティック学院 学院長 **渡部 信子** ----- 2

座長・演者経歴 ----- 3

演題1 不良胎勢は整形外科疾患と深い関係がある

特定医療法人社団昭愛会 水野記念病院 病院長 **鈴木茂夫** ----- 5

演題2 当院における新生児ケアのご紹介

医療法人恵仁会 田中病院 副主任 助産師 **栗原芳美** ----- 10

●発行所 有限会社 青葉

〒578-0984 大阪府東大阪市菱江4丁目6-1

<http://www.tokochoan.jp>



コーディネーター・座長からのごあいさつ

私の夢“股関節脱臼絶滅”

トコ・カイロプラクティック学院 学院長

助産師 渡部 信子

私が京大病院に就職して3年目の頃から、小児整形外科の先生達が新生児室に全児の検診に来られるようになった。その内の一人が学生時代のサークルメイトで今回の演者、医学部を卒業したばかりの鈴木茂夫先生である。検診の目的は、股関節脱臼は先天的に起きるのか、児の扱い方によって後天的に起きるのかなどを明らかにすることであった。それにより、オムツの当て方やオムツカバーは現在の形となった。

その後、私が婦人科外来に替わると、鈴木先生は、胎内姿勢と股関節脱臼の関係を研究するため、外来妊婦の腹部超音波検査に来られるようになり、新しい発見をいろいろと私に語ってくださった。その中で最も私が衝撃を受けたことは「妊娠後期に膝を伸ばしている胎児は生まれたら必ずクリックサインが(+)だ。膝を伸ばした姿勢は妊娠10週台にできて、一旦伸びたら生まれるまでずっと伸ばしている子がいる」ということであった。どうしてこうなるのか？

股関節脱臼になるかどうかは妊娠中から分かるのだから、生まれてすぐに股関節脱臼を予防する児の扱い方を続ければ、股関節脱臼にならないのである。私は現在までずっとこの教訓を励行し、私が出会った新生児で股関節開排制限をきたした子はこれまで一人もない。なのに、鈴木先生が論文を発表されてから30年にもなるにもかかわらず、このことは日本中にほとんど知られておらず、股関節脱臼予防の視点で胎内姿勢を超音波で確認している産婦人科医がいるなど聞いたことがなかった。

整形外科医は、妊娠中に胎内姿勢を知ることは困難であり、ましてやそれを改善させられることはまずない。しかし、最近ようやく我々整体を学んだ助産師の影響で、GSや胎勢に関心を示し積極的に写真を撮ってくださる産婦人科医が現れ始めた。そして、その助産師達のケアで、胎勢を改善できたという報告も相次いでいる。

今回は、股関節脱臼予防の視点で胎勢を診ることの重要性を鈴木先生に、新生児ケアの重要性を栗原芳美さんに講演していただく。栗原さんの病院で実践している“まん丸おくるみ”は、やろうと思えば、明日からでもどんな施設でもすぐにできる。“妊娠早期から骨盤をケアし、新生児を丁寧に育てることで股関節脱臼を絶滅したい”それが私の夢である。

今回のセミナーに、重症の股関節脱臼だったお子さんを持つお母さんから、ぜひとも医療者に訴えてほしいとのメッセージをいただいたので、ここにご紹介します。

全身の関節が柔軟に動く、丈夫な育てやすい子どもを育てるために、妊婦の骨盤をケアすることは、同時に妊娠分娩経過を良好なものとし、産婦人科医や助産師の負担軽減にもつながると確信している。このことは多くの実践と報告、エビデンスを積み重ねていかないことには、日本中に普及していない。皆さまの奮起を期待してご挨拶いたします。

娘を妊娠中の35w0d、胎動がほとんどなく、エコー検査の時に私はおなかの左下を指さして「このポコッと出っ張っているのは何ですか？」と技師さんに尋ねました。すると「赤ちゃんの右足が突っ張ってるから、かかとだよ」と教えてくれました。

病院の1ヶ月健診で、私は娘が「右をよく向いている、頭の形がいびつなのが気になる、オムツが当てにくい」など質問しましたが、先生は「股関節の詳しいことは3ヶ月健診で見ますから大丈夫ですよ」といわれました。「股関節？ そんなこと質問もしてないのに？」、私にはこの答えの意味がよくわかりませんでした、「大丈夫ですよ」の言葉だけ信じてしまいました。

4ヶ月健診で「股関節の開きが悪い」と言われ、私は言われた通りに娘を整形外科へ連れて行きました。そこで先生に「この子歩けなくなるよ。手術しても歩行が困難になる可能性が…」と言われたものの納得できず、別の小児整形外科にも行きました。何を信じて良いのか全くわからない中、「一刻も早く治療を進めなくては」との思いに駆られ、リーメンも着けましたが、良くなる気配はありませんでした。

8ヶ月になった時、決心して渡部先生の施術を受けに行きました。わずか1分？ それだけで、ハイハイの姿は豹変！ 渡部先生はエコー写真を見ながら「股関節脱臼になったのは胎内で膝を伸ばしていたからで、貴女のお世話の仕方が悪かったせいではないよ」と説明して下さいました。それを聞き、それまでのことを思い出して、涙が止まりませんでした。

6歳になった娘は走って、転んで、踊って、歌っています。こんなに元気な姿を現実に見つめながらも、当時のことを思い出すと今でも涙が溢れます。産婦人科の先生、助産師さん、私のように悲しい思いをするお母さんがなくなるよう、赤ちゃんが胎内で膝を伸ばしていないか、しっかり診てあげてください。そして、直す方法を教えてあげてください。お願いします。

コーディネーター・座長経歴

トコ・カイロプラクティック学院 学院長 助産師 渡部 信子

1971(昭和46)年	3月	京都大学医学部附属看護学校 卒業
1972(昭和47)年	3月	同 助産婦学校 卒業
1972(昭和47)年	4月	同 病院就職
1998(平成10)年	3月	産科分娩部・未熟児センター婦長を経て同病院 退職
1998(平成10)年	4月	京都にて「健美サロン渡部」開業
2001(平成13)年	12月	トコ・カイロプラクティック学院有限会社設立
2002(平成14)年	9月	母子整体研究会設立、代表をつとめる
2005(平成17)年	6月	母子整体研究会 NPO 認証 代表理事をつとめる
2011(平成23)年	1月	上記退任 商品開発や各種セミナーに力を注ぐ日々

著書

『DVD で骨盤メンテ』日経 BP 社 2009年4月 など

演者経歴

特定医療法人社団昭愛会 水野記念病院 病院長 **鈴木茂夫**

1974(昭和49)年	京都大学医学部卒業
1974-1975(昭和49-50)年	京都大学医学部附属病院医員
1975-1978(昭和50-53)年	松江赤十字病院整形外科医員
1978-1980(昭和53-55)年	大津赤十字病院整形外科医員
1980-1984(昭和55-59)年	京都大学大学院医学研究科博士課程
1984-1986(昭和59-61)年	小倉記念病院整形外科部長
1986-1987(昭和61-62)年	米国デュボン小児専門病院留学
1987-1988(昭和62-63)年	京都大学医学部附属病院整形外科助手
1988-1995(昭和63-平成7)年	滋賀県立小児保健医療センター整形外科部長、 診療部長
1996-2003(平成8-15)年	同 診療局長 京都大学整形外科非常勤講師
1998-2005(平成10-17)年	京都大学整形外科臨床教授
2001-2005(平成13-17)年	滋賀医科大学整形外科非常勤講師
2004-2005(平成16-17)年6月	滋賀県立小児保健医療センター病院長
2005(平成17)年7月	水野記念病院副院長、整形外科
2010(平成22)年4月	水野記念病院院長

大阪府 医療法人恵仁会 田中病院 副主任 助産師 **栗原芳美**

1991(平成3)年	3月	大阪市立住吉看護専門学校 卒業
1992(平成4)年	3月	大阪市立助産婦学院 卒業
1992(平成4)年	4月	大阪市立十三市民病院 就職 産科病棟勤務
1997(平成9)年	7月	大阪市立十三市民病院 新生児・未熟児室勤務
1999(平成11)年	1月	医療法人 恵仁会 田中病院 就職
2004(平成16)年	6月	同 産科病棟 副主任 就任



演題 1 不良胎勢は整形外科疾患と深い関係がある

特定医療法人社団昭愛会 水野記念病院

病院長 鈴木茂夫

I. はじめに

股関節は人体で最も重要な関節である。歩行や走行はもちろん、立位姿勢の保持や安定した座位の持続も股関節の正常な機能があってはじめて可能となる。したがって、この関節の機能障害が発生するとあらゆる人間の身体活動が著しく制限されてしまう。

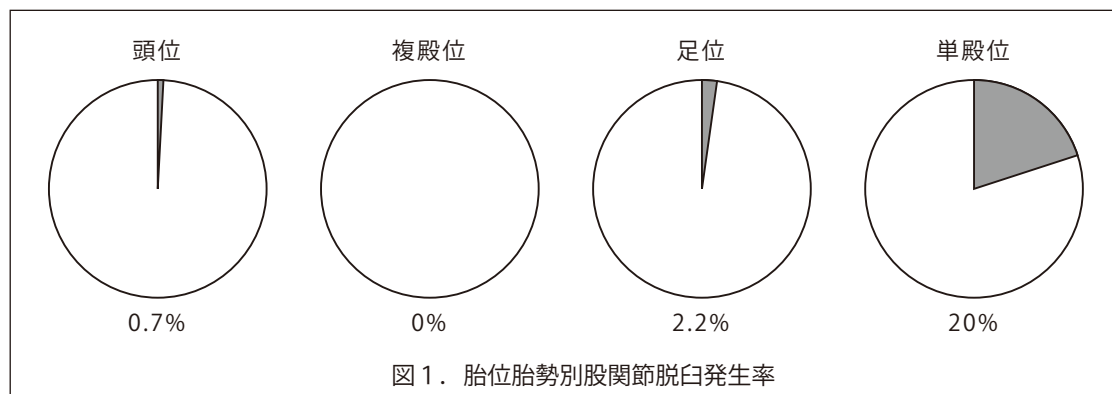
股関節障害の原因となる疾患の中で、我が国で最も数多く深刻なものは先天性股関節脱臼である。この疾患は歩行障害の直接的原因となるばかりでなく、完治せしめなければ将来変形性股関節症が発生し、患者は股関節機能不全と痛みのためにやがて人工股関節手術を余儀なくされることとなる。人工股関節そのものが1台100万円以上もするという事、そして我が国においては人工股関節手術に至る原因疾患の多くは先天性股関節脱臼である、という事実は意外と知られていない。もしこの疾患そのものの発現を予防する技術が開発されるならば、小児股関節外科学の歴史が塗り替えられることとなる。

この疾患の発現を予防するためには、病因を明らかにしなくてはならない。ホルモン分泌異常、遺伝、胎内姿勢、出生後の環境など、いくつもの原因が考えられているが、そのメカニズムが明らかになっているのは胎内姿勢ならびに出生後の環境の影響である。今回は股関節脱臼の発生要因としての赤ちゃんの胎内姿勢を中心に述べる。

古来より、この疾患が骨盤位分娩児から股関節脱臼が高頻度に発生することは知られていたがその理由はよくわかっていなかった。しかし、胎内姿勢と脱臼発生率を詳しく調べてみるとその発生メカニズムがしだいに明らかになってきた。ここでは子宮内での下肢の形と脱臼との関連を統計学的に明らかにし、脱臼発生メカニズムを考察する。

II. 調査結果

1. 単殿位の胎勢をとっている場合に先天性股関節脱臼は高率に発生する。



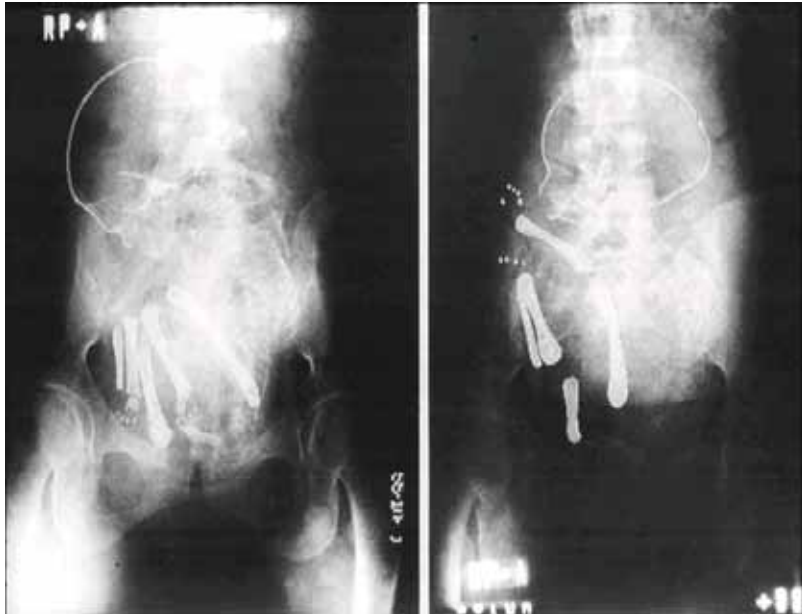


図2. 複殿位 骨盤位だが胎勢は良好

単殿位 顎が上がり、体全体が丸くなっていない

著者は、1973年から1980年までに松江赤十字病院ならびに大津赤十字病院において生後1週間以内に新生児股関節脱臼検診をおこなってきた。その結果、股関節脱臼の発現は胎児が子宮内において膝関節を伸展していることと深い関係があることがわかった。

図1は自然分娩における胎位胎勢別股関節脱臼発生率である。それによると、検診総数

6,559で、頭位6,075中42例(0.69%)、複殿位31例中0、足位46例中1例(2.2%)、単殿位111例中22例(19.8%)であり、単殿位分娩児(図2,3,4)からの発生が高率に見られた($p < 0.005$)。

帝王切開分娩の場合で、胎勢が判明しているのは207例であり、そのうち頭位からの脱臼発生は185例中2例(1.1%)、複殿位11例中0、単殿位11例中2例(18%)で、やはり帝王切



図3. 出生直後の単殿位分娩児

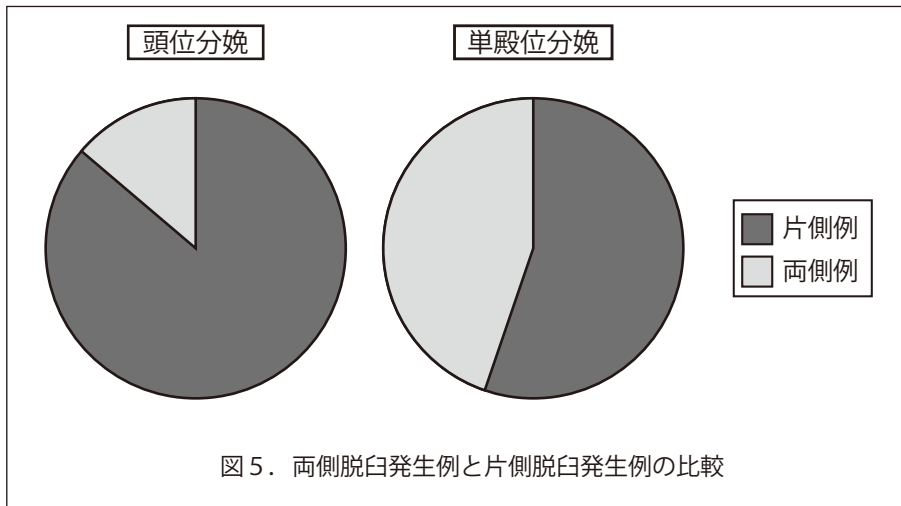


図4. 出生後数時間経った単殿位分娩児

良好胎勢だった頭位分娩児

開分娩においても単殿位の胎勢からの発生率が高かった。

単殿位から発生した脱臼の重症度を調べると、頭位から発生した場合に比べて著しく脱臼度の高い例が多かった。



脱臼の両側発生について調べると、自然分娩の頭位から発生した脱臼児42例中両側例6例であり、単殿位では22例中10例までが両側例であった(図5)。また、帝王切開の場合、胎勢が頭位の

場合は両側例が無く、単殿位から発生した2例はともに両側例であった。

2. 頭位で膝を伸展している場合には股関節脱臼は極めて高い頻度で発生する。

1974年から1980年までの京大病院ならびに大津赤十字病院において、図6のような反張膝は7例(発生率約0.008%)で、このうち6例に股関節脱臼を認めた(85.7%)。

頭位で膝が伸展している場合には、膝関節は単に伸展しているのではなく、このように過伸展(逆向きに曲がった状態)となり「反張膝」となっていた。



III. 考察

1. 胎位胎勢別にみる股関節脱臼発生率

頭位6,075中42例、複殿位31例中0、足位46例中1例、単殿位111例中22例で、単殿位分娩児が高率であった。両側性脱臼を考慮すると、脱臼児は65例、脱臼股81股であり、頭位か

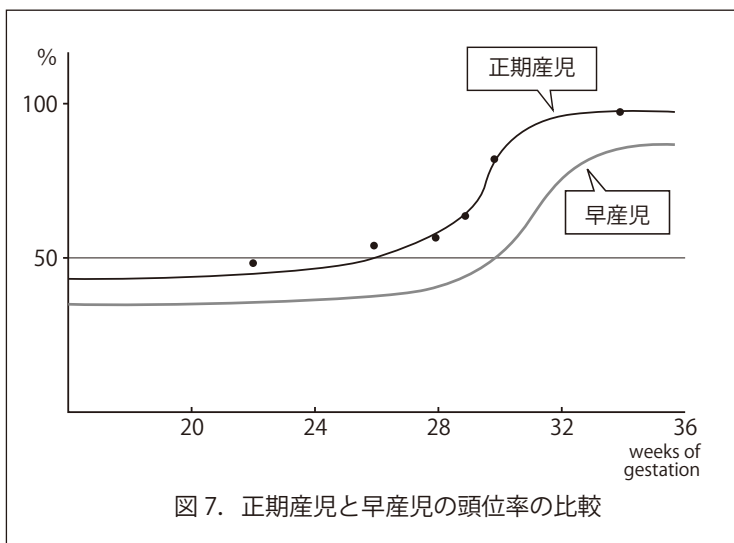


図7. 正期産児と早産児の頭位率の比較

らの脱臼股は48股、複殿位0、足位1股、単殿位32股なので、全脱臼81股のうち単殿位からの脱臼数は32股(40%)となる。しかも単殿位からの脱臼は重症例が多いことを考慮すると、先天性股関節の発生要因として、単殿位がいかに大きく関与しているかがわかる。

2. 胎位固定時期

産科健診の際に胎児を超音波断層像で観察すると、30週頃までは胎内は比較的

余裕があることが多く、四肢や脊柱を自由に動かして骨盤位や頭位などさまざまな胎位・胎勢をとっていることが多い。しかし、30週を過ぎてくると胎児に対して子宮は相対的に小さくなり、胎児は自由に運動する余裕がなくなってゆく。この時期に双角子宮などの子宮の形の異常や臍帯巻絡、あるいは、胎児の筋力が弱いとか、運動機能不全など、なんらかの理由で胎児の運動が妨げられると、それまでの胎位や胎勢を変えることができず、膝屈曲が不十分のまま骨盤内に固定されて単殿位が成立するものと推測される。

一方、正常な丸い子宮であれば、胎児はその形に合わせて体全体を丸くして、重い頭は重力に従って下方に移動し、頭位をとってゆくようになると推測される。

図7は、正期産児と早産児の頭位の割合の図である。早産児では頭位に変わるのが遅いことがわかるが、その理由については筆者には説明しがたい。分娩に携わっておられる皆様で、ぜひ、深く掘り下げていただきたい。



図8. 単殿位

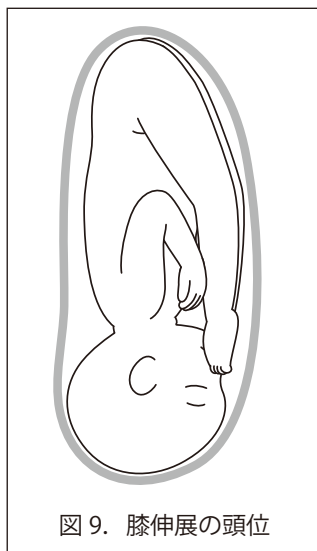


図9. 膝伸展の頭位

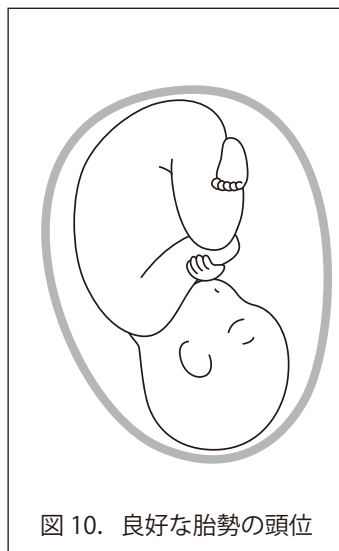


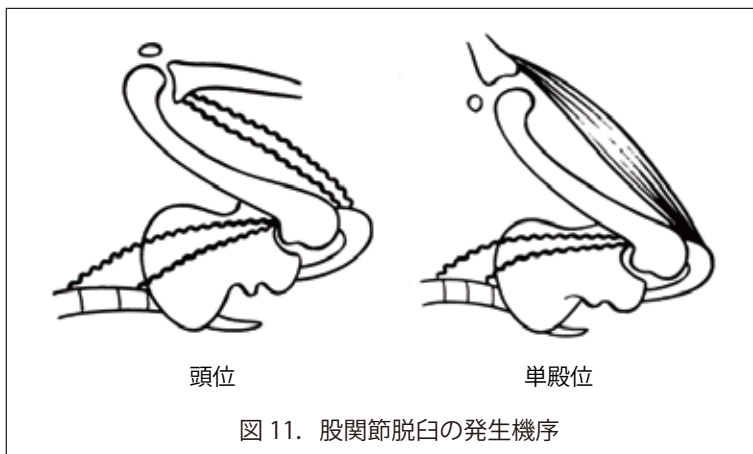
図10. 良好な胎勢の頭位

3. 股関節脱臼の発生機序

骨盤位の場合は(図8)膝関節が過伸展することは少ないが、頭位の場合は図9のように膝関節が過伸展しやすく、股関節脱臼率が高いのはこのためと考えられる。

図2のような単殿位の胎勢では反屈位を示し、頸椎は強く前彎、胸椎や腰椎は自然な後彎が消失し、不自然な姿勢をとることとなる。

通常の頭位では体全体が丸くなり膝も屈曲しているため、膝屈筋の過度な緊張は生じない(図10)。しかし、単殿位もしくは頭位で膝反張の場合では、膝伸展かつ股関節屈曲が持続することとなる(図11)。膝伸展によって膝屈筋は無理に伸ばされた状態となり、大腿骨頭と臼蓋の間に位置異常が生じ、骨頭は臼蓋から脱臼しやすくなるものと考えられる。

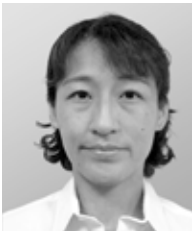


IV. まとめ

先天性股関節脱臼の発現因子として最も重要なものは胎児の膝伸展である。膝を曲げることができないと胎児の姿勢は全体として反屈位となる。もしこのような子宮内での不良姿勢を正し、膝伸展から屈曲に導く技術が確立するならば、それは医学史に残る大きな出来事となるに違いない。

参考文献

- 1) 鈴木茂夫, 骨盤位分娩と新生児クリック, 整形外科, 31: 249-254, 1980.
- 2) 鈴木茂夫, 藤田仁, 斎田坦男, 光野一郎, 山田忠尚, 別府徹巳, 単殿位分娩児における下肢自動運動の経日的観察, 中部日本整外科学会雑誌, 23: 94-95, 1980.
- 3) 鈴木茂夫, 単殿位と先天性股関節脱臼, 臨床整形外科, 15: 939-946, 1980.
- 4) 鈴木茂夫, 藤田仁, 光野一郎, 山田忠尚, 別府徹巳, 縦抱き方式による脱臼予防の試み, 中部日本整外科学会雑誌, 24: 314-315, 1981.
- 5) 鈴木茂夫, 山室隆夫, 藤田仁, 単殿位と先天性筋性斜頸, 臨床整形外科, 18: 112-119, 1983.
- 6) Shigeo Suzuki, Takao Yamamuro. Fetal movement and fetal presentation. Early Human Development 11:255-263, 1985
- 7) Shigeo Suzuki, Takao Yamamuro. Correlation of fetal posture and congenital dislocation of the hip. Acta Orthopaedica Scandinavica 57:81-84, 1986
- 8) 鈴木茂夫, 周産期を中心とした先天股脱の発生要因について, 整形災害外科, 29: 601-608, 1986.
- 9) Shigeo Suzuki, Takao Yamamuro. The mechanical cause of congenital dislocation of the hip joint. Acta Orthopaedica Scandinavica 64:303-304, 1993.
- 10) 鈴木茂夫, 先天性股関節脱臼の病理・診断・治療の現状, 日本整形外科学会雑誌, 72: 191-201, 1998.



演題 2

当院における新生児ケアのご紹介

大阪府茨木市 医療法人恵仁会 田中病院

副主任 助産師 栗原芳美

I. はじめに

1. 病院紹介

私が勤務している田中病院は大阪府の北部に位置し、1970（昭和 45）年に万博が開かれた万博公園（写真 1）や大阪大学病院がすぐ近くにある、環境の良い住みやすいところにある。大阪府は全国に先駆けて母体搬送システムが確立したところであり、私の病院からの母体搬送も新生児搬送も受け入れ施設が整備されていて、安心して分娩を扱える環境ができています。



写真 1. 万博公園へ、月 1 回妊婦ハイキング

当院は病床数 78 床、診療科は 6 科。2004（平成 16）年にリニューアルし（写真 2,3）、現在の産婦人科病棟は 21 床。年間分娩件数は、毎年 600 件前後で、2010（平成 22）年は 612 件のうち 1 件は双胎。帝王切開は毎年 1 割余りである（図 1）。



写真 2. 分娩室（洋室）



写真 3. 分娩室（和室）

産婦人科医は 4 名のうち 1 名は非常勤。小児科医も 1 名、非常勤であるが毎日出勤されている。看護師・准看護師は合わせて 10 名で全員常勤。助産師は 12 名いるが、半数は非常勤である。

2. 新生児ケア見直しの動機

私の第一子は出生直後から啼泣が激しく、四六時中抱いていないといけないう状態が続いた。いろいろと試行錯誤の末、おくるみで丸くくるんで抱いたところ、ピタリと泣きやんだ。それ以来、第一子も第二子も、私は自分の子どもを丸くくるまずに子育てをすることは 1 日もなかった。その頃の私には、どうして私の子どもはこんなに泣くのか、丸くくるむとどうして泣きやむのか、理由が分からなかった。その後、2006（平成 18）年の夏、母子整体研究会のベビーセミナーを受講し、私の疑問はやっと解決。丸くくるむことが理にかなっていたことが理解できた。

	2008 年 (平成 20)	2009 年 (平成 21)	2010 年 (平成 22)
分娩件数	592	626	612
帝切件数	63	92	69
%	10.6%	14.7%	11.3%
予定帝切	47	74	53
%	7.9%	11.8%	8.7%
緊急帝切	16	18	16
%	2.7%	2.9%	2.6%

図 1 分娩・帝王切開件数

また近年、激しく啼泣し、そり反って抱きにくく、母乳を上手に飲めず、母親達を悩ます子が

激増しているように思え、その解決のためには、正常な胎勢に近くなるよう、抱く時も寝かせる時も丸くくるむようにすれば、私のように子育てに悩む母親は減るのではないかと考えた。



写真4. 分娩室で“まん丸おくるみ”のまま、我が子を抱っこ

II. 当院における新生児ケアの実際

1. 抱き方と寝かせ方の工夫、取り組みの経過

1994(平成6)年～出生後2時間、母親に抱いてもらうようにしていた。2006(平成18)年夏から、現在のケア方法に変更。出生直後はカンガルークエアで母子の素肌が触れ合うように抱いてもらい、保温と良胎勢を維持できるよう、児の上からバスタオルで覆うようにくるんでいる。児娩出から胎盤娩出までの約5～10分間その状態を保った後、児の清拭・身体計測・着衣を行ってから、バスタオルできっちり丸くくるむ。これを当院では“まん丸おくるみ”と呼んでいる。その状態のまま分娩室で母親に胎盤娩出後2時間まで抱いてもらう(写真4)。その後、新生児室に入室して、コット内で少なくとも24時間、バスタオルで“まん丸おくるみ”を保つ(写真5)。24時間経過し、身体の硬さが取れて、自力で丸い良姿勢が取れるようになったら、衣服や洗面タオルで、良肢位が保てる程度の“まん丸おくるみ”に変える(写真6)。また、最近では“天使の寝床”も導入されたため、身体が硬く丸まりにくい児に使用している(写真7)。



写真5. コット内で
生後24時間までの
“まん丸おくるみ”



写真6. コット内で、生後25時間
以後、身体の硬さが取れて
からの“まん丸おくるみ”



写真7. 天使の寝床での寝姿

帝切出生の児は保育器に最低24時間収容するので、“まん丸おくるみ”にはできないが、保育器内でもバスタオルをU字状にするなどして、楽な良い姿勢を保てるよう工夫している(写真8,9)。

抱っここの時も児の姿勢を丸く保つことは大切であるが、母親が上手に抱けるようになるにはかなりの時間を要することが多い。ところが“まん丸おくるみ”にすると、たいいていの母親はすぐに新生児を上手に抱くことができる。これも、大きなメリットである。また、看護スタッフは“まん丸おくるみ”



写真8. 保育器内での寝かせ方の工夫



写真9. 保育器内での姿勢



写真10. 看護スタッフが抱く時ももちろん“まん丸”

にしなくても、丸く抱けるよう練習を重ね、抱く時はいつも“まん丸”を心がけている(写真10)。

このように丸くくるむことに関して「小児科医が反対し禁止する」と、いろいろな施設の助産師の声を聞くが、当院の小児科医は丸く抱くことに反対しないどころか、看護スタッフの人手が少ない時などは、自ら児をバスタオルでくるむなど、とても協力的である。

2. スキンケアと院内感染防止対策

毎日9時から全児を対象に沐浴をしている。そのため、出生後24時間以内に初回沐浴を実施。固形ベビー石鹸を使用し、液体石鹸や沐浴剤などは使用していない。汚染のひどい児や、母親が感染症(HBV、HCV、ATL-Vなど)を持っている児は、カンガルーケア、身体計測、第一沐浴、“まん丸おくるみ”抱っこ、新生児室入室の順に行っている。

沐浴はタオルなどを使用せずに行っているが、バスタオルでくるんで正常な胎児の姿勢を取りやすくなっているためか、振り返って泣いて入れにくいことはない。

院内感染対策も小児科医の指導のもと、マニュアルを作り、一児ごとの手洗いや沐浴槽の保清などを徹底して行っているためか、MRSAなどの院内感染症の発生は起きていない。

3. 胎外生活への適応は順調か？

2011(平成23)年1月と2月の出生児数はちょうど100人、冬で低体温を起こしやすい時期でもあるので、この2カ月間の体温・酸素飽和度(O₂Sat.)・排便・体重を、看護記録から収集した。

1) 体温

生後1時間の体温は、首の皮膚温の平均は37.37℃、直腸温の平均は37.43℃、生後2時間(新生児室入室時)の皮膚温の平均は37.24℃であった(図2)。

児の状態を悪化させないように出生後の体温低下は避けねばならないが、当院ではインファントウォーマーなどの保温器具を使用することもなく“まん丸おくるみ”で母親が抱いているだけであるが、低体温の児はない。2時間値でも低下傾向が認められない。また、低体重児ほど体温が低い傾向があるとの意見も聞くが、当院では体重と体温の間に相関関係は認められない(図3)。

	出生時 体重(g)	1時間後の 皮膚温(℃)	1時間後の 直腸温(℃)	2時間後の 皮膚温(℃)
平均	3,033	37.37	37.43	37.24
最大値	4,120	38.5	38.7	38.2
最小値	2,255	36.4	36.0	35.9

図2 出生時体重と体温

2) 呼吸

酸素飽和度 (O2Sat.) は95%以下になった場合は小児科医に報告することに決めているが、調査した2カ月間では、搬送例以外に95%以下になって小児科医に報告したケースはなかった。なお、先天性心疾患の判別のため、小児科医に診てもらわなく、看護スタッフの判断でO2を投与することはしていない。

3) 排便

調査期間の対象児100人のうち経膈で生まれ“まん丸おくるみ”で24時間過ごした87人の排便回数は図4の通りで、24時間以内に全員排便あり、生後1時間で排便があったのは16人(18.3%)である。

4) 体重

当院ではほとんどの母子は産褥(生後)5日で退院する。退院時までには出生時体重には戻らないことが多いが、体重増加不良で退院できないケースはない。低出生体重児や体重増加の悪い子は、退院後7日(生後12日)前後に体重チェックするために来院し、小児科医の診察と指導を受ける。小児科医から私たちに児の体重に関する問題提起を受けたことはない。

こうして、2カ月間100例の体温・呼吸・排便・体重を不十分ながら見てみると、胎外生活への適応は順調になされていると言って良いと思う。

4. 光線療法

光線療法の件数は、2010(平成22)年の1年間で39人。39/609(年間出生数-新生児搬送数)で、6.36%である(図5)。当院の光線療法実施基準は図6の通りであり、この基準に基づいての適応は6人に過ぎない。それ以外の33人は生後5日で退院できるよう、また、退院後にビリルビン値が上昇して入院施設がなくて困ることがないように、予防的適応で加療したものである。

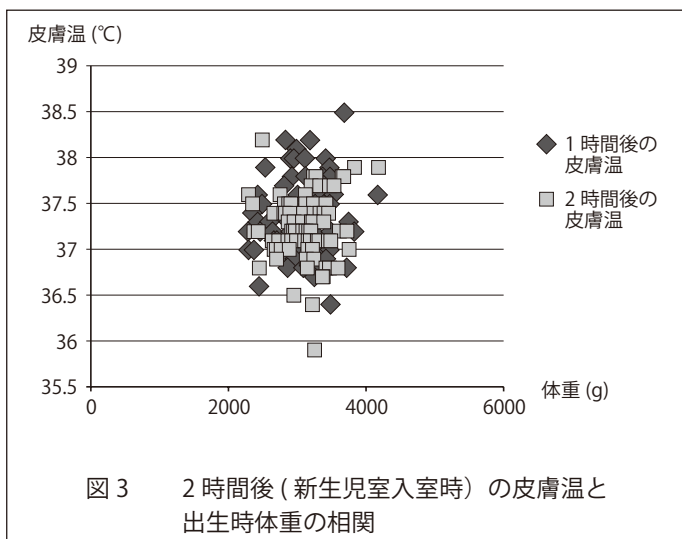


図3 2時間後(新生児室入室時)の皮膚温と出生時体重の相関

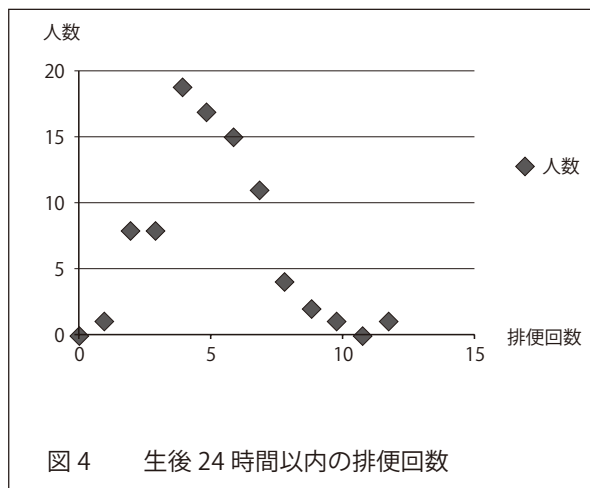


図4 生後24時間以内の排便回数

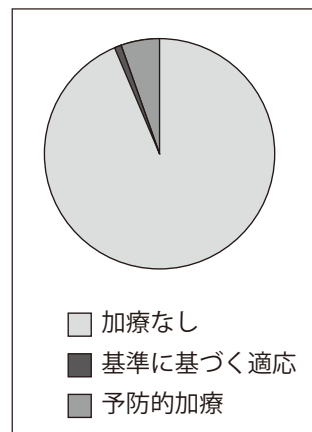
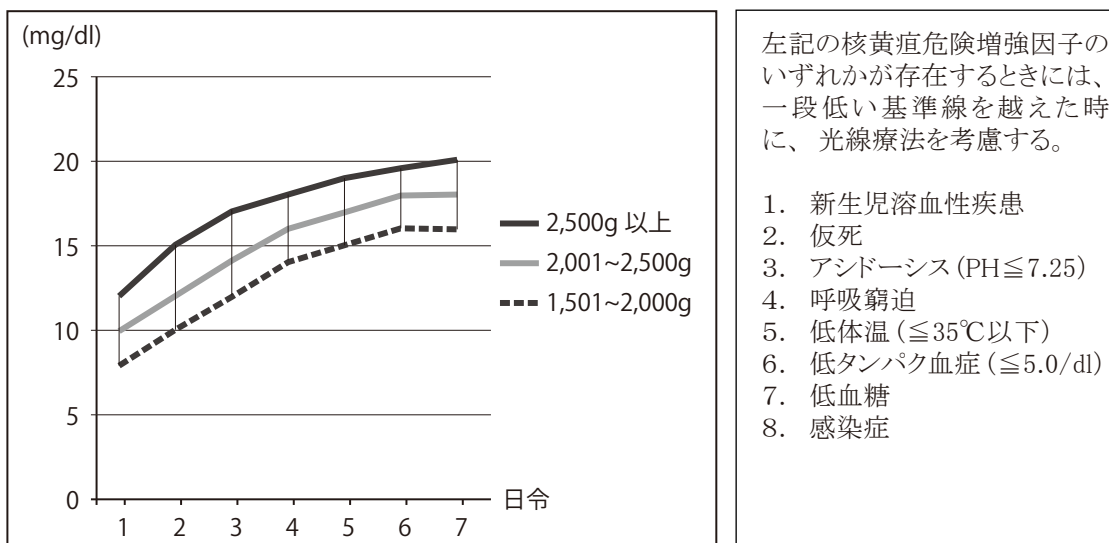


図5. 光線療法加療率



左記の核黄疸危険増強因子のいずれかが存在するときには、一段低い基準線を越えた時に、光線療法を考慮する。

1. 新生児溶血性疾患
2. 仮死
3. アシドーシス (PH \leq 7.25)
4. 呼吸窮迫
5. 低体温 (\leq 35 $^{\circ}$ C以下)
6. 低タンパク血症 (\leq 5.0/dl)
7. 低血糖
8. 感染症

図6. 当院の光線療法基準

5. 新生児搬送

新生児搬送となった児は、2010(平成22)年は1年間で4人。出生数は613なので0.65%。搬送理由は4人とも呼吸障害。2人は帝王切開、うち1人は双子の1人で低血糖を伴っていた。経膈出生の2人とも吸引分娩で出生し、2人とも熱発を伴っていた。

6. 股関節の開排制限と股関節脱臼

向き癖や股関節開排不良の児は小児科医が診察後、育児方法についての指導依頼が直接私に来るので、私が抱き方や寝かせ方、緊張した筋肉の緩め方などを母親に指導している。

当院では1か月健診以外に、後期健診(生後8か月~1歳)も実施しているが、小児科医によると、股関節脱臼を指摘された子は、この5年間で一人もいないとのことである。また、次の出産時などで母親から「この病院で出産した子が股関節脱臼になった」との声を、私たちが聞いたことも一度もない。

Ⅲ. 妊娠期からの保健指導の重要性

出生直後にもかかわらず顔のゆがみや、向き癖、体幹のねじれ、四肢伸展の児を多々見かけ、胎勢はどうだったのかと考えさせられることが増えて来たと感じる。そのため、なるべく妊娠の早い時期から、母親教室での集団指導や、個人指導に力を注いでいる。

母親教室では妊娠期から「赤ちゃんを良い環境の中で育ててあげるには、母体を健康にしなくては行けない。そのためには骨盤ケアが大切」と伝え、身体の痛みや不快症状を緩和し、身体のバランスを改善するための体操や骨盤輪支持実習をしている(写真11)。



写真11. 母親教室で骨盤ケアの大切さを伝える

腰痛や恥骨部痛などの症状を訴える妊産婦には、当院では助産師がトコちゃんベルトⅠ・Ⅱ、妊婦帯Ⅰ・Ⅱを着用指導しながら妊産婦にお渡ししている。その品をカルテに記入し、事務で会計処理される。

しかし、母親教室や助産師外来で私と会うことなく、胎児が膝伸展姿勢であるにも関わらず、私に出会った時にはすでに妊娠後期となっているケースも残念ながらある。写真12もそんなケースであり、膝を強く伸展させた



写真 12. 単殿位で
帝切出生直後の児



写真 13. 背部を丸く膝が屈曲するように
手当とポジショニングをして95分
後。膝は直角くらいに屈曲してきた

単殿位で帝切出生直後の児である。保育器内でも、背部を丸く膝が屈曲するように手当とポジショニングを工夫することにより、徐々に良好な姿勢に近づく(写真13)。このように単殿位から帝王切開になるケースがないよう、妊娠期の保健指導をより充実させていきたい。

IV. まとめ

他の出産取り扱い施設で働いた経験のある助産師から「ここは光線療法が少ない。緊急帝王切開が少ない。新生児搬送が少ない、、、」との声をしばしば聞いていたが、今回、これらの数値を見つめて「それって当たっていたんや」と私の中で、今まで実践してきたことに確信を持つことができた。

新生児が順調に胎外生活に適応できているのは、児が良好な胎児姿勢を保つ“まん丸おくるみ”が最も大きく関与しているのではと考える。

また、胎児が健康に育つ子宮になるようにと、妊婦への骨盤ケア指導を重視してきたことが、妊娠分娩経過や児の成長発達を順調なものとする礎となっていると思う。健康で育てやすい子どもを生み育てるためには、良好な胎勢を維持できるよう援助することが肝要であり、それを可能とする産科医療のシステム作りが重要であると思う。

全ての母親が育児を楽しめるよう、鈴木先生や皆さま方と意見を交換し、より良い母子ケアを皆さんと共に目指したい。

参考文献

- 1) 渡部信子, 母子整体における今後の課題, 母子整体研究会第1回研究会抄録集, 46-49, 2009
- 2) 竹内華子, 「笑顔で楽チン子育て」を支援する発達教室, 10-19, (有)青葉ランチョンセミナー 骨盤ケアで改善! Part5, 2010