

帝王切開出生後の新生児管理の検討 第1報

キーワード：帝王切開 新生児 コット管理 保育器管理

A病棟5階

○御神本奈保美 堂本万起 松岡伸美

I. はじめに

当大学病院産科病棟での平成21年の分娩件数は798件、帝王切開が308件(38.6%)であった。帝王切開のなかでも、反復帝王切開や胎位異常、CPD、前置胎盤など、児のリスクが低いものは91件であり、割合は29.6%(全分娩件数の11.4%)であった。

当病棟では、児の呼吸状態や全身状態の観察がしやすいという点から、出生当日は児を保育器で管理し、出生後1日目にコットへ移床している。1993年のChristensson Kらの研究では、保育器管理とコット管理では、体温に差はみられなかったと結論付けている。日本では、コット管理と保育器管理における先行研究はされていない。

当院でも帝王切開出生後の児をコット管理へ移行していくための前段階として、近畿圏内の総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターの52施設を対象に、帝王切開後の児の管理に関するアンケート調査を実施した。その結果、胎児・母体の基準に基づきコット管理をするか、全例でコット管理する施設が89%と多数を占めていた。またコット管理をしている施設と保育器管理をしている施設で、観察方法に大きな差はなく、コットで管理することにより、観察が特に困難になることはないと推測された。またコット管理中に、低体温がみられる例は各施設が経験しているが、ほとんどは環境調整で対応

できることが明らかとなった。

前年度の研究をもとに、当病棟でも来年度よりコット管理をしていく予定である。そこで、保育器管理の児とコット管理の児で出生後から退院までの状況に違いがあるのかを比較検討することとした。今年度は、従来通り保育器管理を行い、その結果を報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間

2011年10月11日～11月9日

2. 研究対象

妊娠週数37週0日以降の予定帝王切開。帝王切開の適応理由は、反復帝王切開、胎位異常、CPD、子宮筋腫合併、前置胎盤、双胎に限定した。児の出生時体重が2500g以上を対象とし、前期破水や陣痛発来している場合は対象外とした。

3. 方法

保育器の器内温を33.0℃に設定し、出生後から12時間後まで1時間ごとにVS測定と観察を行った。保育器の器内温の初期設定は33.0℃とし、36.4℃以下・37.6℃以上となる場合は、1時間毎に器内温を0.3℃ずつ調節した。出生時体重と最小体重、体重減少率、初回排尿時間、初回排便時間、直母開始時間、光線療法の有無、酸素投与の有無、退院までの日数、モニター管理の有無を抽出した。

4. 倫理的配慮

看護部看護研究倫理委員の承認を得た。

研究の趣旨、研究への協力は自由意思であること、匿名性の保持、得られたデータは研究目的以外には使用しないことを口頭と文書にて説明し、同意書を回収した。

III. 結果

研究対象は17件であった。出生後、新生児一過性多呼吸を発症し、モニターの装着、酸素投与を行い、生後3日目にNICUへ転棟となった例が1件あったため、研究対象から除外した。有効な研究対象は16件であった。

帝王切開の適応理由は、反復帝王切開が7件、前置胎盤が2件、双胎が4件、胎位異常が4件、子宮筋腫が3件、子宮筋腫核出後が1件（すべて重複あり）であった。

出生直後から出生後12時間後までの最低体温は、35.9℃～36.9℃であり、出生直後（25%）と1時間後（25%）に多く、次いで、3時間後（19%）、5時間後（19%）に多かった。最低体温の平均は36.6℃であった。最高体温は、37.0～37.6℃であり、出生後2時間後に多く（25%）、次いで1時間後（19%）、7時間後（19%）、8時間後（19%）、12時間後（19%）に多かった。最高体温の平均は37.3℃であった。最低体温と最高体温の差は、0.2℃～0.9℃であり、平均0.6℃であった。

保育器の器内温の調節は5例あった。研究対象において、高体温（37.6℃以上）3例、低体温（36.4℃以下）2例あった。低体温のうち出生時に低体温であった症例が1例、保育器管理中に低体温となった症例が1例であった。どちらも体温以外に異常はみられず、器内温の調節のみで、改善がみられた。

出生時体重は、2530g～3470gで、平均2903g（±276.56）であった。体重減少による最小体重は、2390g～3314gであり、平均2709g（±264.01）であった。最小体重となった日数は生後2日目～6日目であり、平均は

3日目（±1.50）であった。体重減少率は、4.5%～10.2%であり、平均6.7%（±1.49）であった。退院時の体重は2488g～3588gであり、平均2855g（±319.33）であった。

初回の排尿時間は、出生直後～出生後8時間後であり、平均4.47時間（±3.0）であった。初回の排便時間は、出生直後～出生後10時間後であり、平均6.13時間後（±3.28）であった。

初回の直接授乳の時間は、出生後21時間後から55時間後であり、平均33.13時間後（±13.06）であった。

光線療法の施行は、1件のみであった。16例全例で、出生後1日目にコット移床した。退院日数の平均は7日であった。

IV. 考察

従来 of 保育器管理中に、低体温を起こした例は、16件中1件のみであった。低体温を起こした後、保育器の器内温の調節により、体温は改善がみられ、呼吸状態などに異常はみられなかった。

最低体温は、出生直後と1時間後、3時間後、5時間後に多いため、コット管理の際は、低体温に注意する必要がある。来年度にコット管理のデータを収集し、今回の結果と比較検討したい。

V. 結論

従来 of 保育器管理において、低体温を起こした例は出生時に16件中1件、保育器管理後に1件であり、器内温の調節にて、改善がみられている。

参考文献

- 1) Christensson K, Siles C, Cabrera T
他 Lower body temperatures in infants delivered by caesarean section than in vaginally delivered infants
Acta Paediatr 1996 Nov ; 85(11) :

- 2) 仁志田博司編著 産科スタッフのための
新生児学 メディカ出版 p51
- 3) 仁志田博司 新生児学入門 医学書院,
2000.
- 4) 大山牧子、他：母乳育児支援スタンダ
ード NPO 法人日本ラクテーション・
コンサルタント協会, p148-149, 2009
- 5) 青木康子 加藤尚美 平澤美恵子：助
産診断・技術学Ⅲ、日本看護協会出版
会