妊娠分娩産褥の母体生理に及ぼす影響(2)

I　高年初産婦の妊娠分娩について

—愛育病院3年間における観察—

愛育病院（産婦人科）　倉　持　和　子
研究第1部　我　妻　　堯

1. はじめに

初産の年令は、母子保健上重要な意義を有する。即ち、20才未満または30才以上の初産婦では、妊娠中や分娩時の合併症、異常の発生率が増加し、未熟児出生率、周生期死亡率も上昇する。母体の年令が35才をこえると先天異常児の出生率が増加することも一般的に認められている。

従って，23～27才位の間に、初めての児を出産するのが理想的であり、母子保健の指導もこの点を目標にすべきである。しかしながら一方では、女性の社会的地位の向上、就職の機会の増加にともなって、30才を過ぎてからはじめて結婚し、妊娠、出産をむかえねばならない女性の数は、今後むしろ増加する可能性がある。

また、結核、心臓疾患などのために婚期が遅れたり、不妊のために初産年令の遅れる場合もあろう。

このような高年初産の婦人に対して、その妊娠・出産の際危険度が高いことを強調して不安、心配をあたえることは、産婦人科医の本来の役割ではなく、むしろ、どんなに高年の婦人でも安心して妊娠・出産を無事にすませられるような医療をあたえることが、我々の使命でなければならない。

当院に於て、最近妊娠・出産をおえた高年初産婦53例につきその経過に分析を試みたので報告する。

2. 定　義

わが国における高年初産婦の定義については、未だ一定の見解が決っていない。[1] 即ち、分娩障害、手術分娩の頻度は30才を境として増加することが統計的に示されている点から、30才以上を高年初産婦と定めるべきであるという考え方と、国際定義に従って35才以上にすべきであるという二通りの意見がある。

ここでは、一応35才以上を高年初産婦としてとり扱うことにした。

3. 対　象

昭和43年6月1日から昭和46年7月31日までの3年2カ月の間に、愛育病院産科に於ける分娩数は2,969例で、そのうち年令35才以上の初産婦の出産は53例（1.8%）であった。なお、40才以上の初産婦は8例であった。年令分布を第1表に示す。

第1表

年　令	例　数
35才	19
36	8
37	7
38	8
39	3
40	3
41	1
42	2
43	0
44	2
計	53　例

4. 妊娠中の合併症

最も多いのが貧血で、15例（28.3%）に認められているが、当院の一般の妊婦貧血の頻度は約60%[2] であるから、高年初産婦のために貧血を合併しやすいとはいえない。妊娠中毒症は、7例（13%）で対照の約8倍であり、非常に高頻度に出現している。子宮筋腫核出術後の妊娠1例、子宮筋腫合併症1例があり、肺結核で化学療法後あるいは胸郭形成術後の妊娠が各1例みられる。合併症は第2表の如くである。

5. 分娩様式

53例の分娩様式についてみると、32例（60.4%）が頭

第2表

合併症	例数
貧血	15
妊娠中毒症重症	1
妊娠中毒症中等症	3
妊娠中毒症軽症	4
本態性高血圧症	1
自律神経失調症（動悸）	1
頸管不全症	1
中耳炎	1
耳下腺炎	1
子宮筋腫核出後	1
子宮筋腫合併	1
肺結核化学療法後	1
肺結核胸郭形成術後	1

位で経腟自然分娩を行い、鉗子7例（13.2%）、吸引2例、帝王切開術は10例（18.9%）、骨盤位分娩は2例であった。当院に於ける最近の出産全体についての鉗子、帝切率は、それぞれ7%、3.8%であり、高年初産婦では産科手術の頻度が有意に高くなっている。鉗子や吸引による分娩の適応は、児切迫仮死が最も多く、ついで分娩第二期遷延、妊娠中毒症、筋腫核出術後、あるいは胸郭形成術後となっている。帝王切開術10例のうち、trialをおこなったのは4例（頭位2例、骨盤位2例）で、おこなわずに Elective に帝切したものは6例（狭骨盤2例、骨盤位3例、高年初産のみを適応としたもの1例）であり、高年初産婦＋骨盤位を適応として帝切をした例が多い。（第3表）

第3表

分娩様式	例数	%	全体における頻度
経腟自然分娩	32		
鉗子	7	13.2	7%
吸引	2		
骨盤位	2		
帝切 trial（+）	4	18.9	3.8%
trial（−）	6		

6. 分娩所要時間

分娩所要時間は、大部分が24時間以内（86.8%）であり、中には6時間以内の急速分娩もある。微弱陣痛、軟産道因子によると思われる分娩遷延も少数例認められた。（第4表）

第4表

分娩時間	例数
6時間以内	8
6～24時間	32
分娩遷延24時間以上	7
No labor (elective-Section)	6
計	53

7. 分娩時合併症

分娩時の合併症は第5表の如くである。児切迫仮死は6例にみられ、これらの分娩経過は鉗子2例、吸引1例、帝切1例、自然分娩2例であり、アプガースコアは全て8点以上であった。

第5表

合併症	例数
前期破水	20
微弱陣痛	9
児切迫仮死	6
狭骨盤	2
頸管裂傷	2
弛緩出血	1
膣壁血腫	1
計	41

8. 在胎週数

早産は、30週未満の1例を含め8例（16.8%）あり、予定日超過は1例のみで、大部分（83%）は満期産であった。（第6表）

第6表

在胎週数	例数
～30W0T	1
30W1T～36W0T	1
36W1T～38W0T	6
38W1T～42W0T	44
42W1T～	1
計	53

9. 新生児の異常

未熟児の出生は、53例のうち4例（7.5%）で、これらはすべて早産であった。そのうち2例は妊娠中毒症を合併していた。

アプガースコアは、5点以下2例、7点以下4例計6例で、分娩様式からみると帝切3例、骨盤位1例、頭位自然分娩2例がアプガースコア7点以下。他は全て8点以上であった。

児奇型は多指症1例のみで、双胎、死産はなく、新生児死亡も全くなかった。

第7表

体　　重	例　　数
～ 1499	1
1500 ～ 1999	1
2000 ～ 2499	2
2500 ～ 2999	22
3000 ～ 3499	19
3500 ～ 3999	6
4000 ～	2
計	53

10. 小　括

以上、愛育病院産科における高年初産婦53例の統計成績からは、次のような所見を得た。

(1) 妊娠中毒症の合併率が高い

(2) 子宮筋腫を合併する例、子宮筋腫核出術後の例、あるいは結核の既往を有する例がある。

(3) 産科手術の頻度が高い。

(4) 分娩時の出血量は、35才未満の初産婦と特に差がない。

(5) 分娩第二期遷延、頸管裂傷も少数例認められる。

(6) 新生児の体重は、2500～3500gの例がほとんどで、未熟児の出生率は高くない。

(7) 周産期死亡は全くなかった。

11. 考　按

高年初産婦の妊娠、分娩に関しては、初めに述べた母子保健上の見地からも産科学の立場からも、数多くの文献[3)~8)]が発表されている。

たとえば、Sydney, H. K.[3)] は米国内の代表的な病院における1966年の分娩、約70万件の中で、3,819例の高年初産婦について論じている。

最高初産年令は49才、40才以上が729例であった。年令の増加とともに鉗子、帝王切開手術など産科手術による分娩の割合が増加していることは、従来の報告やわれわれの観察と一致する。

また、合併症として妊娠中毒症、CPD、弛緩出血、子宮筋腫などが母体の年令とともに増加すること、母体合併症、母体死亡、新生児死亡の三点に十分注意して妊娠・分娩を取り扱うべきであることを主張している。

Richard, R. F.[4)] は、1935～1955年の20年間に Abbott Hospital (Minneapolis) において出産した35才以上の高年初産婦309例について検討している。彼の報告でも分娩遷延、妊娠中毒症、死産が増加していることを認めている。

われわれの統計の結論を出すためには例数が未だ少ないが、鉗子、吸引、帝王切開など産科手術による分娩の率が高いことなど、従来の報告と大体一致している。

高年初産婦は、一般に軟産道が硬くそのための分娩遷延がおこりやすいこと、体力の点からも陣痛や腹圧の微弱がおこり、分娩遷延を来しやすいと考えられる。妊娠中毒症のために、分娩時間短縮あるいは児切迫仮死を適応として手術分娩をおこなった例も少なくない。さらに、高年初産婦では今後の妊娠、分娩の可能性が低く、いわゆる Valuable Child という考え方から、骨盤位＋高年初産婦ということを適応として Elective に帝王切開手術をおこなった例も対照より多くなっている。

しかしながら一方では、全体の 2/3 が経腟自然分娩や骨盤位分娩によって生児を得ており、その分娩時間や分娩経過、児の予後なども対照に比して必ずしも異常とはいえない。

従って、ただ単に母体が35才をこえた高年初産婦であるということのみでは、あまり大げさに母児にとって不利益であると強調するのは、母体にいたずらに不安を与えることになると思われる。手術分娩の適応にしても、単に「高年である」ことのみを適応とすべきではなく、個々の症例について十分に監視をおこない、経過に応じて若年者よりは早目に先手をうつことが必要であろう。

その際、妊娠中毒症などの予防にも十分な注意を注ぐべきことはいうまでもない。

〔文　献〕

1) 小畑英介：高年初産婦の定義、日産婦誌、22：434、1970

2) 遠藤正文、野末悦子：妊婦貧血の実態に関する考察、日本総合愛育研究所紀要、3集103、1967

3) Sydney, H.K.: Advancing Age and the Primigravida, Am. J. Obstet. & Gynec., 29: 3, 1967.

4) Richard, R.F.: Management of the Elderly Primigravida, Am. J. Obstet. & Gynec., 8:4, 1956.

5) Albert, L.H.: Pregnancy in the woman over

forty, Am. J. Obstet. & Gynec., 80:1, 1960.
6) Herbert, E. S. et al. : Primiparity after Age Thirty-five, Obstet. & Gynec., 11:4, 1958.
7) Booth, R.T. et al.: Elderly Primigravidae, J. Obstet. & Gynec., Brit. Cwlth., 71:249, 1964.
8) Ian, R.M. et al.: A Consideration of the Treatment of Eldery Primigravidae, Am. J. Obstet. & Gynec. Brit. Cwlth., 67:443, 1960.