

**N**eonatal **I**ntensive **C**are **U**nit

# ベッドサイドの 診断と治療

改訂  
2版

京都大学医学部附属病院NICU

編集：河井昌彦

KINPODO

## 2 小児科医の立会いを要する分娩

## KEY POINT

出生時のトラブルが後障害につながる事例は後を絶たない。事前に産科医と情報交換し、本項に示したようなリスクが予想される分娩には積極的に立会い、適切な蘇生を行うことが重要である。

表 1-1 新生児のリスクを増加させる因子

出生前のリスク因子		分娩中のリスク因子
<ul style="list-style-type: none"> <li>・母体糖尿病</li> <li>・妊娠性高血圧</li> <li>・慢性高血圧</li> <li>・母体の慢性疾患               <ul style="list-style-type: none"> <li>心血管系疾患</li> <li>甲状腺疾患</li> <li>神経疾患</li> <li>呼吸器疾患</li> <li>腎疾患</li> </ul> </li> <li>・貧血</li> <li>・胎児死亡               <ul style="list-style-type: none"> <li>または新生児死亡の既往</li> </ul> </li> <li>・妊娠中期               <ul style="list-style-type: none"> <li>または後期の出血</li> </ul> </li> <li>・母体の感染症</li> <li>・羊水過多</li> <li>・羊水過少</li> <li>・前期破水</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過期産</li> <li>・多胎</li> <li>・small-for-dates</li> <li>または heavy-for-dates</li> <li>・母体の薬物療法               <ul style="list-style-type: none"> <li>例) 炭酸リチウム</li> <li>マグネシウム</li> <li>アドレナリン拮抗薬</li> </ul> </li> <li>・母体の薬物乱用</li> <li>・胎児奇形</li> <li>・胎動減少</li> <li>・妊婦検診未受診</li> <li>・年齢 &lt;16 歳または &gt;35 歳</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急帝王切開</li> <li>・鉗子または吸引分娩</li> <li>・骨盤位または他の異常胎位</li> <li>・早産</li> <li>・絨毛膜羊膜炎</li> <li>・長期破水（分娩前 &gt;18 時間）</li> <li>・遷延分娩（第 2 期 &gt;2 時間）</li> <li>・胎児徐脈</li> <li>・胎児心拍数モニタリングの異常</li> <li>・全身麻酔の使用</li> <li>・過強陣痛</li> <li>・分娩前 4 時間以内の母体への麻酔薬投与</li> <li>・胎便で汚染された羊水</li> <li>・臍帯脱出</li> <li>・胎盤剥離</li> <li>・前置胎盤</li> </ul>

上記のリスクファクターをふまえて、以下の分娩は小児科医による分娩立会いを行うこととする。

- 妊娠 36 週未満の分娩
- 推定体重 2300g 未満の分娩
- 胎児心拍モニターで仮死が予想される症例
- 推定体重 4000g 以上の分娩
- 破水後 48 時間以上経過・母体の CRP 高値など新生児感染が予想される症例
- 骨盤位分娩
- 緊急帝王切開
- 多胎分娩
- 出生時より症状を呈し得るような先天奇形が疑われている症例
- 出生後間もなくより児に影響しうる母体疾患がある場合（糖尿病・ITP 等）