

D. 産科疾患の診断・治療・管理

Diagnosis, Therapy and Management of Obstetrics Disease

19. 新生児の管理と治療

Management and Therapy of Neonatal Disease

10) 分娩損傷

分娩損傷とは分娩時に胎児および新生児が被った外傷性損傷をいう。分娩損傷を生じやすい状態としては巨大児、未熟児、骨盤位分娩、児頭骨盤不均衡、遷延分娩、吸引・鉗子分娩などが挙げられる。

(1) 頭部の損傷

① 頭血腫

児頭が産道を通る際に外力により頭蓋骨の骨膜が剝離し、骨膜下に生じた血腫である。そのため出生当日より1～2日以降にはっきりしてくることが多く、波動を触れるようになる。吸引分娩が原因となることもある。頻度は全分娩数の1.5～2.5%といわれる。骨膜下血腫であるため骨縫合を越えることはない。また号泣によって腫大したり、圧迫で縮小することはない。側頭骨に最も多く発生し、閉鎖腔の出血であるため高ビリルビン血症を起こし、黄疸の増強・遷延を招くことがある。

通常は2～3カ月以内に自然吸収されるため無治療でよい。穿刺は感染の危険性を増すため今日ではむしろ禁忌とされている。

② 帽状腱膜下血腫

頭皮下の帽状腱膜と頭蓋骨膜の間の血管の断裂によって生じる出血で、吸引分娩に伴って発生することが多い。この帽状腱膜は前頭部と後頭部の筋群を結合し、頭皮下でちょうど帽子をかぶったように頭部を覆っている腱膜である。したがって一度出血が起きると広範に大量出血が発生することが多い。

出生後12～24時間過ぎて頭部全体の腫脹として発症する。暗赤色の腫脹が眼瞼にまで及び、特有の顔貌を呈することもある。大量の出血のため顔面は蒼白で、出血性ショックとなり死亡することもある。輸血とショックに対する治療が主体となるが穿刺は禁忌である。重症黄疸の発生にも注意を要する。

③ 頭蓋骨骨折

多くは線状骨折であり、報告によっては5～20%に存在するといわれている。通常、無症状で多くは治療不要である。

陥没骨折は鉗子分娩によって発生することがほとんどである。脳実質に対する圧迫や脳損傷が考えられる場合には外科的治療が必要となる。

頻度は低いが硬膜外血腫を伴うことがある。

④ 硬膜下血腫

新生児の頭蓋は軟らかいので変形が過度となり伸展などが起こると硬膜・天幕の裂傷や静脈洞の破裂をきたし硬膜下出血することがある。

(2) 脊髄の損傷

まれではあるが、多くは骨盤位分娩による。脊椎頸部(C₅～C₇)における横断が多い。骨盤位分娩で児頭部の過伸展(hyperextension)があると発生率が上がるとされている。

(3) 末梢神経麻痺

分娩時の外力により末梢神経が圧迫されたり過度に伸展して損傷を受けると、その神経支配下に分娩麻痺と呼ばれる運動麻痺が起こる。代表的なものは腕神経叢麻痺である。

①腕神経叢麻痺

肩甲難産で肩の娩出が困難な場合あるいは骨盤位分娩で頸部が強く伸展された場合、神経根が損傷されて麻痺を生ずる。上腕型麻痺と前腕型麻痺とがあり、両者の予後が異なる。

a. 上腕型麻痺, Erb-Duchenne 麻痺

C₅, C₆の神経根の障害による。上腕は伸展, 内転し, 上肢の挙上ができない。手指の把握と手関節の運動は可能で予後は比較的よく3, 4カ月での回復が期待できる。C₃, C₄の障害を伴うと横隔膜神経麻痺を合併するので呼吸状態に注意する。

b. 前腕型麻痺, Klumpke 麻痺

C₇, C₈, Th₁の神経根の障害による。手関節, 手指が動かなくなり, 把握反射が消失する。この麻痺の単独発生は少なく, 腕神経叢全体の麻痺として現れることが多く, 障害の程度も重く上腕型に比べ予後が悪い。

頸部の交感神経が同時に損傷されると眼瞼下垂と縮瞳を呈する Horner 症候群を伴う。

②顔面神経麻痺

分娩時の顔面の圧迫, 鉗子などの圧迫による一過性の麻痺(仮性麻痺)である。麻痺側の眼瞼は開いたままで, 鼻唇溝の消失, 口角のゆがみが認められ, 泣くと顕症化する。多くは2~3週で自然治癒するが角膜びらんの原因には注意が必要である。

(4) 四肢, 軀幹の骨折

四肢, 軀幹の損傷として上腕骨, 大腿骨の骨折があるが頻度として高いのは鎖骨骨折である。これらの骨折は比較的大きな児, 骨盤位分娩で起きやすい。

①鎖骨骨折

鎖骨骨折は分娩損傷の骨折のなかでも頻度が高く, おそらく経腔分娩の1~2%程度に発生しているものと想像されている。頭位分娩で肩甲の娩出時に頸部の過伸展や恥骨結合による圧迫により生じると考えられている。無症状のことも多く, 見逃されているものも少なくないと考えられている。出生直後には気付かれず, 生後1週くらいして仮骨により骨折部に腫瘤を触知し気付かれることもあるがこのころは痛みを伴うことはなくなっている。

症状はモロー反射の出方に差があり自発運動が少なく, 触れると痛みのため泣くことが多い。仮骨ができるまでは患部の部分の連続性の消失と音がするような軋みを感じる。

治療は特にいらず, 自然放置でも2週間位で仮骨が十分に形成され差し支えがなくなる。

②長管骨骨折

四肢骨では上腕骨, 大腿骨の骨折が多いがいずれも骨盤位分娩での発生が多い。症状は四肢の運動障害, 腫脹である。

(5) 斜頸(胸鎖乳突筋の腫瘤)

斜頸とは頭部を持続的に一側に傾けた状態をいう。新生児の斜頸の原因として多いのは胸鎖乳突筋の異常によるものである。

原因については確立していないが骨盤位分娩で多い。分娩時に首の回旋が行われた時, 伸展した側の筋が断裂し血腫ができ, これが癒着化して筋の短縮を招くという原因説が考えられているが, 帝王切開にて出産した児にもみられることからこれを疑問視する声もある。したがって一概にすべてを分娩損傷とするのは誤りであるが, 分娩損傷によるものが多いとする説が有力である。

胸鎖乳突筋の中央辺りに腫瘤として触れ, 筋は短縮し硬くなっている。児は患側にやや首を傾け反対側ばかりを向いているようになる。従来推奨されてきたマッサージは近年否

定されており積極的な治療は行わない。通常6カ月前後で腫瘍が消失し軟らかくなってくる。頭蓋、顔の変形を防ぐため、顔を数回反対側に強制的に向けるような寝かせ方の指導を父母に行う。

(6) 内臓の損傷

大きな外力が加わると肝臓、脾臓、副腎などに破裂や出血が生じることがある。臨床的診断が困難な例が多い。

①肝被膜下出血

骨盤位分娩や肝腫大児などに発生することがある。被膜下に限局していると症状を示さないが、生後1～2日して被膜が破綻すると腹腔に大量出血し急速にショック状態となる。こうなった場合は輸血と外科的処置が必要となる。

②副腎出血

骨盤位分娩などの際の外傷性のこともあるが、低酸素性、感染なども原因として考えられている。症状は出血の程度によって異なるが、貧血・黄疸、哺乳不良、嘔吐、活気の低下などが認められる。治療は内科的保存療法が主となるが、両側性で副腎不全例ではステロイドホルモンの補充療法が必要となる。

〈高橋 恒男*〉

*Tsuneo TAKAHASHI

*Perinatal Center for Maternity and Neonate, Yokohama City University Medical Center, Yokohama

Key words : Birth injury · Cephalohematoma · Brachial plexus injury · Facial paralysis · Fracture

索引語 : 頭血腫, 帽状腱膜下血腫, 骨折, 硬膜下血腫, 腕神経叢麻痺, 顔面神経麻痺, 斜頸, 肝被膜下出血, 副腎出血