

12

特集 糖尿病と妊娠

肩甲難産

正岡直樹¹⁾，草西多香子²⁾

1) 東京女子医科大学八千代医療センター 母体胎児科・婦人科 教授

2) 東京女子医科大学八千代医療センター 母体胎児科・婦人科

肩甲難産は、児頭が娩出された後に肩甲が恥骨後面に嵌入し、通常の牽引では児の躯幹が娩出されないために母児双方にとってきわめて危険な状況となる。この状態は、児の頭部に比較して肩周囲が大きいときに発生しやすく、とくにコントロール不良の糖代謝異常妊娠の分娩時に配慮する必要がある。高齢妊娠と、肥満、妊娠糖尿病が増加している現代においては、肩甲難産の発生率が上昇してくる可能性が高い。

定義

肩甲難産(shoulder dystocia)とは、日本産科婦人科学会編の『産科婦人科用語集・用語解説集』によれば「児頭が娩出された後、通常の軽い牽引で肩甲が娩出されない状態」と定義されている¹⁾(図1)。

児頭娩出後の肩甲娩出困難によって、児の状況は急速に悪化していく。産科医、助産師がパニック状態に陥ることもあり、分娩に携わるものは後述する対応策について熟知しておく必要がある。また娩出に時間を要すれば重度の新生児仮死、死亡につながり、そして不適切な娩出手技は新生児外傷の原因ともなる。

発生頻度

その発生頻度は全分娩の0.2～3%に発生するとされている²⁾が、報告により発生率はさまざまである。実際は、報告以上に肩甲難産は存在すると考えられ、高齢妊娠と肥満、妊娠糖尿病の割合が増加している現代に

おいては、肩甲難産の発生率はさらに上昇してくる可能性がある。

事実、MacKenzieらは、経膈分娩総数は横ばいであるのに対して、肩甲難産は増加傾向にあることを報告している(図2)³⁾。

危険因子

肩甲難産の危険因子としては、巨大児、とくに糖尿病合併症に伴う巨大児、肥満、過期妊娠、高年妊娠、扁平骨盤、変形骨盤、陣痛促進薬の使用、分娩第Ⅱ期遷延、鉗子分娩あるいは吸引分娩、アフリカ系米国人などが挙げられる。

児の体重が大きいほど肩甲難産を起こしやすいことは事実であるが、単純な児の大小に加えて、児の頭部に比べて躯幹が大きい、とくに頭囲に比べて肩周囲が大きい場合に発生しやすい。糖尿病性胎児病は、高血糖-高インスリン血症を背景としており、インスリン感受性臓器(肝臓、筋肉、皮下脂肪など)は過剰発育する。しかし、脳や骨格は非インスリン感受性臓器であるため、正常発育の範囲にとどまる。その結果、頭部と肩甲・躯幹(頬部・首を含む)

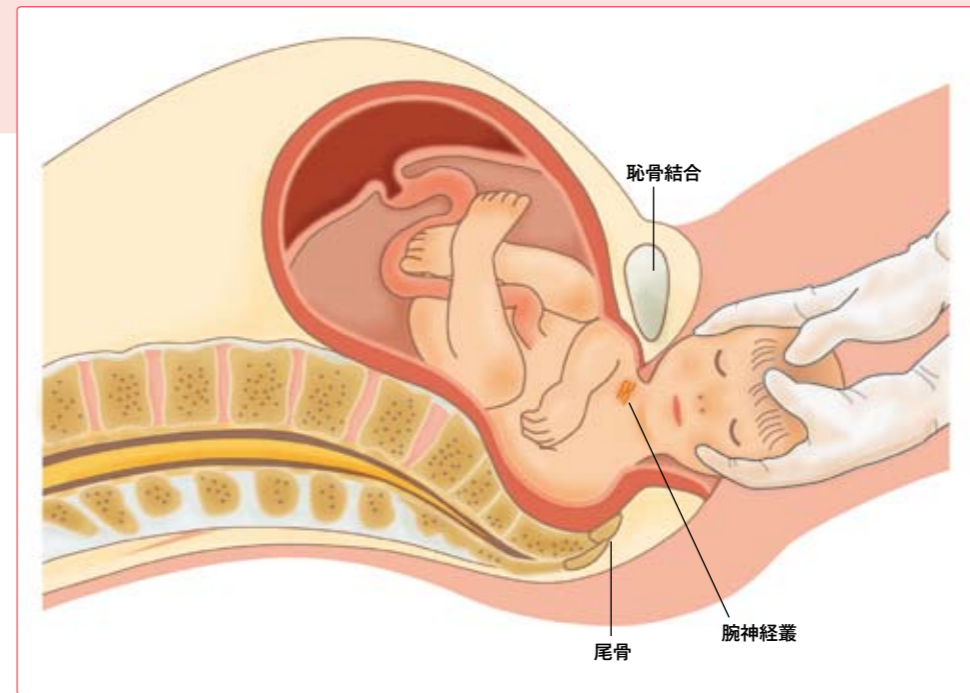


図1 肩甲難産

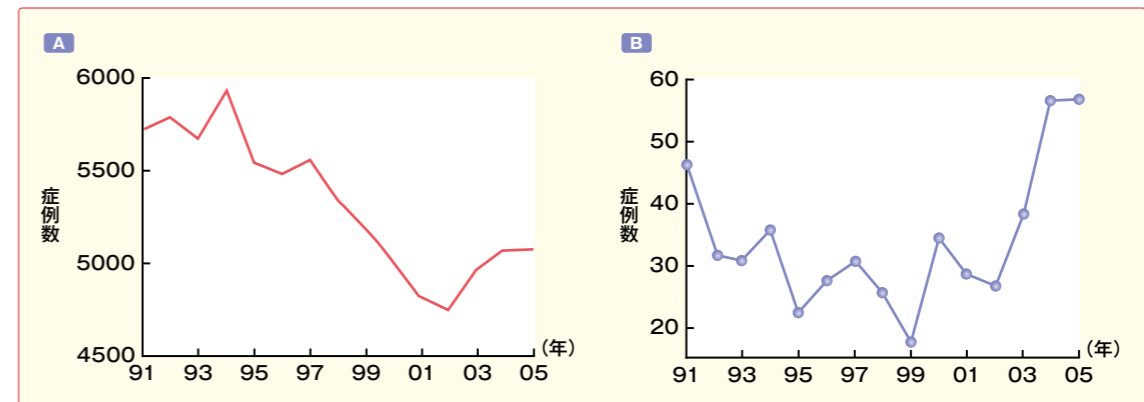


図2 経膈分娩総数(A)および肩甲難産総数(B) (文献3)

の発育のアンバランスが生じ、肩甲難産の原因となる。しかも児が4000gより大きい(巨大児)場合のみならず、小さい場合でも、頭囲/肩周囲の比が大きいために肩甲難産の発生頻度が高くなる。

現在のところ肩甲難産の有効な予測法・予防法はなく、4000g以上でもほとんどの場合は肩甲難産にならない。また、肩甲難産の既往がある場合は、1.1～16.7%に再び肩甲難産が生じるといわれている²⁾。ただし、肩甲難産の既往のある妊婦でも、次回の分娩はとくに問題なく進むこともあり、選択的帝王切開が勧められるとはいえない。一方、アフリカ系米国人に肩甲難産が多い理由は、骨盤が男性型のためであるといわれている。

合併症

肩甲難産の母体合併症には、①弛緩出血、②膈・頸管裂傷、③子宮破裂、④大量出血、⑤膀胱弛緩、⑥外側大腿神経麻痺、⑦恥骨離解などがある。児の合併症には、①腕神経叢麻痺(Erb麻痺)、②上腕・鎖骨骨折、③新生児仮死、④新生児死亡、⑤低酸素性虚血性脳症、⑥脳性麻痺などがある。全肩甲難産の約20%の児に合併症が生じるといわれている²⁾。