Japan Society of Obstetrics and Gynecology

口面が算出されてくる.

Ⅳ　成績：以上の立体測定法を分娩例に追求したが，次の如き結果を得た.

安産群に於ては，真出口面は殆んど10cm以上の値を殊に数分内外のずばぬけた安産例は，12.0cm以上の値を示すものが多く，又これを児頭と比較した場合，出口面は常に大きい値を示していた．これに反し難産群に於いては，出口面は殆んど 9.5cm以下で，有意に狭小な値を示し又児頭に比べた場合，常に 0.5cm以上狭小な値を示した．尚われわれは，自験調査例から，通過性の予測に関し，一応次の様な基準を立てた.

出口面〔Xs〕が，児頭〔Xk〕より大きいとき……安産
出口面が，児頭とほぼ同じとき……比較的安産
出口面が，児頭より 0.5cm以上狭いとき……難産（殆んど鉗子を要す）.
出口面が，児頭より 2.0cm以上狭いとき……径腔分娩不能

Ⅴ　むすび：以上の実験から，1)われわれの行う立体算定が，従来の何れの方法よりも，信頼度が高く，分娩予後推定の有力な手段になり得ることを考察し，これを“出口不均衡判定の1新法”として，提唱するとともに，2)これが又，出口均衡度を正しく判定し，不均衡度に応じた，適正な産科操作を，解答するであろうことを指摘致したい.

28. に対する追加　　（慶　大）柳田洋一郎

①　只今のお話の中，主として「分娩第2期の遷延とOutletの大きさ」との関係を論議されたのにかかわらず，結論の中ではこの方法による診断が今迄の的中率（60%前後）に比して 100%近い正確度を有すると言われた．然し骨盤の他のレベルの大きさを論じないとやゝ理論の飛躍と考えざるを得ない.

②　私が昨年11月の東京地方部会で発表した様に日本人骨盤の（他国人骨盤との比較に於ける）特徴は出口部が小さいという点であるから，この点に注目された本研究は臨床的に大変興味あるものと思う.

答弁　　（北　大）金野　昭夫

質問：分娩予後を判定するに，出口の所見だけで云々するのは早すぎるのではないか.

答弁：骨盤と分娩との関係を論ずるには，入口より出口に到るまでの，所見を総合しなければならないことは勿論であり，私共の実験では，出口部の分娩難易を判定する為に当然入口部と濶部に於ける狭窄異常を除外致しております.

実地に於て，入口から濶部に到るまで，全く異常がないのにかゝわらず，出口部に至つて，著しく第2期が遷延して，難産となる症例には屢々遭遇致します．この場合，陣痛促進法で，娩出し得るか，鉗子手術を必要とするか，又鉗子で娩出し得るかと云うことは屢々予測出来ないのであります．殊に鉗子を試行して，遂娩出来ず，帝王切開に切り変えようとする中に，先の鉗子がわざわいして，胎児が不幸の転帰をとることも，屢々経験することであります.

かような見地から，私共は，予後を正しく知る為にも，適切な方針を決める為にも出口の正確な計測の重要性を痛感したのであります．殊に欧米では，出口狭窄に関しては，注意がはらわれ，研究も多くなされていますが，未だに正確な算定法が見当らないからであります.

質問：私の先の研究では，フイリッピンと本邦婦人の骨盤には，出口狭窄の多いことを指摘したのでありますが，この点で，貴下の研究は，意義あると思います.

返答：ありがとうございました.

第5群　胎盤に関する問題

29. 所謂胎盤機能不全の組織所見

（三井厚生）河合信秀，中井嘉文
渡辺　明，江面裕幸，石橋仁子

最近予定日超過に関する問題が注目されているが，これは胎盤機能不全の有無が重要な論争点となっていることは御承知の通りである．元来胎盤機能不全の有無を純形態学的に把握することは極めて困難で，不可能に近い．胎盤組織の梗塞，又はフィブリン沈著は確かにその部位における局部的な胎盤機能の廃絶乃至不全を示す指標となり得るが，これを胎盤全体として見た場合，果して機能不全があるか否かは不明であり，恐らくその多くは他の健常組織がこれを代償して十分にその機能を発揮していることは常に我々の経験する所である．従つて胎盤組織の局部的な所見を以つて直ちに胎盤全体を推測することは極めて危険である．我々は満期胎盤，予定日超過胎盤，未熟胎盤，異常胎盤，計 142例について胎盤及

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

び臍帯部を組織学的に検索し，同時に一部臍帯血中のO_2含有量を測定して児の予後との間に興味ある所見を得たので報告する．尚こゝに言う所謂胎盤機能不全とは臨床的に児仮死乃至児死亡を来さしめる原因として胎盤にその原因を求めざるを得ないと思われる場合を指している．セルロイド溶液注入による胎盤血管の造形標本を作成して見ると，正常胎盤では絨毛膜板血管の静脈の大きさは動脈のそれよりも太く，臍帯部に於ても同様であり，これらの絨毛では胎児血管の著明な発達が見られ，且つジンチチウム細胞に接し，又これを圧排して直接絨毛間腔に面し，物質交換を容易ならしめていることが分る．一方梗塞の著明な中毒症胎盤等では一部の絨毛膜板血管の大いさは正常の場合と反対に静脈＜動脈の関係が見られる．これらの部位ではその絨毛の胎児血管の発達はさして著明でなく，物質交換の不円滑が推定され，動、静脈の関係を見ることによつて，その局部的な機能を或る程度推測することが出来るように思われる．一方臍帯部では特に静脈の筋細胞の変性像と血管周囲の細胞浸潤及び内膜の塩基好性の消失が見られる場合にはその殆んどが児死亡及び児仮死の場合であるか，明らかに臍帯巻絡．臍帯脱出，児頭圧迫等による仮死の場合には上述の臍帯の変化は認められないので，これらの反応はそれ以外の原因によつて起つていることが分る．又これら一連の変化は，1)臍帯部の自家融解による変化，2)特に血管周囲の細胞浸潤は児の敗血症及び子宮内肺炎による変化ではないかとの疑問が生じるが，1)については自家融解による時間的推移を組織学的に追及して見ると，110時間以上放置すると軽度の細胞浸潤が見られるが，これらの細胞は変性像が著明で明らかに区別出来る．2)については臍帯部の変化の見られた死亡児6例の剖検所見では何れも敗血症及び肺炎の像は認められなかつた．これらのことから上述の一連の変化は胎盤に由来するものであることがうかゞわれ，胎盤機能の一指標となり得る様に思われる．

29. に対する質問　　（東北大）安達　寿夫

抄録にある胎盤機能不全症候群という臨床診断は新生児に広汎囲の表皮剥脱やメコニウムによる着色などを認める場合につけられた病名ですが，あなたの組織所見と新生児の上記の症状との関連性をみられましたか．

答弁　　（三井厚生）河合　信秀

私共のいう胎盤機能不全は冒頭に申上げた如くいわゆるという言葉を冠し，その範囲を申上げましたが，Clifford の云う胎盤機能不全症候群とは異ります．我々の例では機能不全症候群と思われる場合に殆んど遭遇しなかつたので，その場合の臍帯の変化については分りませんが今後更に検索して見たいと思います．

30. 赤血球胎盤通過に関する血清学的研究

（盛岡赤十字）　松田　勲

胎児赤芽球症はRh因子により惹起されることが明らかにされて以来，原因不明の流早死産或は新生児溶血性疾患の成立病理解明のために赤血球の胎盤通過性が重要な問題となつて来た．

私は分別凝集とH_bF沈降反応とを併用して，妊産褥婦の血中に混在する児血球を検索し，赤血球の胎盤通過性及び通過の時期について系統的に検索した．

Ⅰ　妊産褥婦80例につき，夫との血液型組合せから生れる児の血液型を推定し，母血中に推定した血液型の児血球が混在するか否かを，妊娠後半期及び分娩前後にわたり定期的に検索して次の結果を得た．

1．80例中児血液型推定の適中したものが47例あり，適中しなかつた33例では検査の結果は凡て陰性であつた．

2．児血液型推定の適中した47例中29例では母血中に児血球の混在が証明出来ず，18例では証明された．

3．母血中に児血球の混在が証明された18例中7例では分娩後のみに（第1群），4例では分娩前後共に（第2群），検査の結果に陽性であつた．第1群，第2群の11例では何れも陣痛発来後に検査の結果は陽性であり，これは分娩開始後児血球が母体血行へ経胎盤性に移行したものと考えられる．残り7例では妊娠後半期，分娩前後にわたり連続的に間歇的に児血球の混在が証明され，これは胎児血球が妊娠経過中間歇的に母体血行への移行が行われていることを推論せしめるものである．

4．上記18例中5例ではその妊娠分娩経過は正常であり，他の13例では何等かの産科的異常及び手術的侵襲が加えられた．

Ⅱ　自然流産せる14例中6例では胎児血液型の推定が適中し，6例中1例のみに母血中に児血球の混在が流産前後ともに証明されたが，これは流産切迫以後に母児両血液の交流があつたと考えるのが妥当と思われる．

Ⅲ　妊娠中期に於て，人工妊娠中絶術を施した30例中7例においては母体血中に胎児血球が証明され，その中6例では術後にのみ証明された．これは明らかに中絶術が胎児赤血球胎盤通過の直接的原因たり得ることを推論せしめるものである．

以上の結果から，母児両血液の交流は多くの場合に分

NII-Electronic Library Service