

S N36マウスを使用し、腫瘍移植より死亡迄の間、連日血液を採取し、白血球及び血中腫瘍細胞の推移を追求した。

- 1) S N36マウスは移植後殆んど10日以内に死亡する。
- 2) 白血球数及び腫瘍細胞数の推移は殆んど平行している。
- 3) それらの推移には大別して4種類ある即ち
 - a) 階段状或は漸増するもの

- b) 死亡2～3日前に急増するもの
- c) 増減をくり返しているもの
- d) 死亡迄、殆んど増加しないもの

4) S N36マウスは他の担癌マウスの抗癌剤使用時に於けるごと著明なる反応を期待し得ない。

5) しかし、白血球及び、腫瘍細胞の態度は対照群に比して統一される傾向にあり、殆んど漸増して死亡する型を取つて来て居る。

第16群 産科手術に関する問題

174. (演) 人工妊娠中絶患者の予後について

(関西医大) 水野潤二, 余村和歌子
船曳和子, 東山敏子, 桑原 昭
奥 純子, 塚原英克, 土居敏一
山藤千佐子

年々増加の傾向にある人工妊娠中絶を受けた患者が、術後その妊娠、分娩等に如何なる影響を及ぼしているかについては、既に諸家の注目を集めているところである。

今回当教室に於て過去20年間に亘る外来並に、入院患者について、その妊娠、分娩或は、人工中絶等と、その後の妊娠、分娩、産褥、外妊、不妊、流産、その他との関係を調査し、殊に人工中絶術後の患者との関連について、興味ある結果を得つゝあるので報告する。

175. (演) 鉗子分娩の統計的観察とその適応について

(養育会) 竹岡秀策, 滝沢明祐
山梨順二, 小島貞道, 助川幡夫
神山善三, 静谷晴夫, 日野 侃
吉岡和之

竹岡等は先に第7回日本産科婦人科学会総会に於て1946年8月より1954年12月にいたる8年間養育会病院で鉗子分娩を行つた678例について報告したが、今回は1955年1月より1960年12月迄の6年間に本院に於て分娩をした19824例のうち、鉗子分娩を行つた893例について統計的観察を行い、更に鉗子分娩の適応について検討を加え、従来の適応としてあげられている胎児切迫仮死、陣痛微弱、分娩遷延等の比較的適応に対して、それを来した原因を追求し、根本的適応として胎勢、回施、定位

異常に起因するものが多いことを認めた。又児頭の底形機能特に骨重積について考察を加え、骨重の必ずしも胎向によりきまらぬこと、並びに骨重の産瘤と反対側にあるものは、胎勢・回施・定位異常特に第2分類と密接な関係のあることを再確認した。893例の鉗子分娩の鉗子率は4.50%であり、それによる児死亡率は3.81%であつた。一方総分娩数に対する児死亡率は1.73%であり、その内鉗子分娩による児死亡の割合は0.17%であつた。

尚本院に於て使用している鉗子は竹岡の考案せるものであつて、Naegele氏鉗子の骨盤及び児頭弯曲、把柄部、鉤を改良したものであり、此の養育会式鉗子の利点及び鉗子使用の方法について考察を加えた。

176. (演) 陰圧吸引遂娩法に対する検討

(日赤産院) 三谷 茂, 中嶋唯夫
岡 郁也, 矢野 博, 湯原佑二
畑山道子, 村瀬道雄, 柳下 晃
島田 清, 亀山佳浩, 足立康弘
金子 豊, 関本英也

緊急産科手術の1法として陰圧吸引遂娩術時の適応、要約及び分娩時の副損傷等につき目下検討中であり、現在の中間報告は以下の如くである。

1. 入口部実施36例中11例は潤部、無効1例は直ちに鉗子術を行つた。子宮口開大6.0cm以上のものを対象とし、適応として心音不正、1期遷延、微弱陣痛が主なるもので、不成功因子として潤部に横定位、子宮口強靱、廻旋異常、心音悪化があり、又子宮口全開大以前のものを先進部潤部に下降せしめる目的のものもある。

2. 潤部に於ての実施42例中7例に遂娩は不成功で、直に鉗子術を5例、狭部に於て滑脱の2例にも鉗子術を代行

した。適応として心音不正、2期遷延、回旋異常等が主なもので、不成功因子として回旋異常5例が主たるものである。

3. 狭部実施17例中低在横定位1例は効果なく、適応として2期遷延、心音不正等がある。

経産婦では効果が甚だ良効であり、児の体格の大なるもの、頭囲の大なるものでは特に困難を感じる場合があり、回旋異常、子宮口強靱、微弱陣痛を合併せるものでは特に注意が肝要である。

仮死4、死亡3例で本法と直接関連のある症例は偽仙骨岬あり、側頭骨に折を招いた1例で、誤った適応による。

分娩損傷として産瘤著明3例、頭血腫2例、頭皮剝離1例で、会陰部創傷は鉗子に比し小さく、右側切開を施す必要のないこと屢々である。

177. (演) 当院における過去10年間の帝王切開582例の臨床的考察について

(金沢市内田病院) 内田 一、千葉ヨリエ
足立 登、松井健二、西村明子
鍛冶妙子、深田芳子、車田昇一

過去10年間の帝切582例における麻酔、手術適応及び手技等の変遷につき、前半と後半の5カ年づつに分けて種々検討を試みた。

麻酔は昭和28年まで腰麻、局麻、吸入麻酔等を用いたが、昭和28年9月から今日迄連続549例にオーロパン、チクロパン、イソゾール、ラボナールと静麻のみを用い、母体及び胎児に何等の失敗例も認めず、本年もラボナールのみによる116例の帝切を行った。

手術適応においては妊娠腎、浮腫、子癇等の妊娠中毒症、常位胎盤早期剝離に対する適応に比して、狭骨盤、早期破水、胎児位置異常、軟産道伸展不良、試験分娩後

等に対する適応が増加している。その結果高位の鉗子分娩も減少し、鉗子分娩後の胎児死亡例も消滅している。

手術々式については最近の5年間は殆んど深部の頸部横切開を行い、前置胎盤、児頭骨盤嵌挿固定強度のものに例外的に体部縦切開を行っている。頸部横切開が術後の癒着も少く、反復帝王切開の原因となる可能性も少ない事を私達の統計が示している。腸線使用による破傷風の感染危険は、腸線に簡単な操作を加える事によって之を防止し、子宮筋縫合から腹壁筋膜縫合に経るまで全部腸線を用いた。又帝切の核心たる児頭娩出の手術手技及びこれに用いる腹壁鉤を紹介し、更に子宮剔除を常識とする完全子宮破裂症例においてすら子宮剔除は慎重を期さねばならぬ事由をのべ、種々統計的な観察をも併せ報告する。

178. (演) 帝王切開時の2, 3のこゝろみ

(聖バルナバ) 山村博三、吉田貞一
泉 兵八、清水藤市、中島容己
川島常美、長田義昭、津田忠明
野村晃弘

1. 胎児(頭部、臀部)娩出には、真空娩出器を利用する。これにより胎児を極めて円滑に娩出出来るとともに、子宮切開創を充分小さく且つ切開創からの出血を少なくすることが出来、母体への侵襲をそれだけ少なくすることが出来る。従来のように、手指、産科鉗子、へら等を用いない。

2. 電気吸引式気管カテーテルを利用する。

胎児が娩出すれば、直ちに、電気吸引式カテーテルで、気道内容物を吸引し、その場で発啼させる。

3. 臍帯切断は、臍帯搏動が停止してから行うか胎盤が子宮壁から剝離し出血し始めた時に行う。従来一部の人のように、娩出すれば直ちに臍帯切断をするようなことはしない(以上をスライドで説明する)。

第17群 産褥に関する問題

179. (演) パルタン静注の分娩第III期及び産褥子宮に及ぼす影響

(都立台東産院) 福岡俊一、植村一郎
諸橋 侃、高橋琢磨、村田高明

従来分娩第III期及び産褥に用いられる子宮収縮剤として種々の麦角アルカロイド、又硫酸スバルテインの製剤等がある。今回マレイン酸エルゴメトリン及び硫酸スバルテインのカクテル製剤であるパルタン(静注用)につき

分娩第III期及び産褥の子宮収縮の状態を外測陣痛計を以て観察したのでここに報告する。第1群。胎児娩出後パルタン1ccを静注し子宮収縮の状態をトコグラフにて観察した。第2群。胎盤娩出後1時間の状態を同様に観察した。対象としてマレイン酸エルゴメトリン及び硫酸スバルテイン製剤を単独に第1群、第2群に用い比較検討した。第1群に於てパルタン静注後2分以内にトコグラフに収縮波が現れ胎盤娩出時間は平均4分15秒で第III期の短縮を見た。第2群に於てパルタン静注後1分以内に後