Japan Society of Obstetrics and Gynecology

も認められるが，肺炎ではないかと考えている．動物実験ではそれ程多くないので，注入に対する反応ばかりとは思えない．

77. 未熟児に於ける骨髄輸（血）液の問題について

（大阪鉄道病院）　奥山　通雄，沢山　興
奥野　等，西脇　聰子

近代的哺育術式や治療法の進歩によつて，未熟児の死亡頻度も年々減少の傾向をたどつている．カテーテル栄養或いは細管栄養（Tube feeding）も，大きな役割を果したものの一つであるが，一面呕吐（吐乳）が激しく続いたりすると不適当な場合も生じ得る．かゝる場合，水分或いは栄養の補給が非経口的に行われるが，未熟児では特に血管内注射も困難であり，皮下筋肉内注射には量的制限を受ける．骨髄には無限の液体受容能があり，骨髄を利用すれば操作も比較的簡単であり充分目的を達し得ると思われる．

我々は過去3年間に141例の未熟児中，9例に骨髄輸（血）液を施行し得る機会を得，そのうち2例の死亡例はあつたが，他の例については充分悪化は予防し得たと考えられ，その成績の大略について報告した．

器具は佐藤式骨髄輸血器を用い，場所は脛骨内髁及び大転子を利用した．方法はそのまゝ注射器を接続して注入するか，又はポリエチレンチューブを挿入して分割注入或いは点滴注入の方法をとつた．注入した液体は，血液は主として母血を，その他はプラスマネート，5％糖液，生食水或いはリンゲルと糖液の等量液，必須アミノ酸液等々である．補給水分量は一応1日150cc/kg迄とした．死亡例中剖検し得た症例の骨髄では，ごく小部分に静脈洞壁の破壊と，造血細胞の変性壊死が注入局所（骨幹端）にみられたが，注射部位よりはなれた場所（骨幹上部及び中部）では，静脈洞の拡張と血液の充盈はあるが，殆んど正常の造血機能を呈しており，骨髄に強い障害は認められなかつた．

以上より

① 未熟児に於ける頻回の大量輸液には，骨髄内が操作も比較的容易であり，量的制限もなく，よくその目的を達し得る．

② 剖検例にて，骨髄に著明な障害は認められなかつた．

③ 生存し得た児については，その後輸（血）液部位に著明な障害は認められない様である．

④ 骨髄内点滴注入法については，特に器具固定の問題について検討中である．

尚，輸液の方法，その他については，残された問題が多々あり，今後の研究に待ちたいと思つている．

78. 東京都立築地産院における過去6年間の新生児剖検例の検討

（都立築地産院）
竹内　繁喜，名取　光博，
柳田　昌彦，吉川千寿郎，
大川　昭二

最近新生児哺育の問題に関しては，各方面で論議されているが，その死因については未だ不明の点が多い．近年 Potter が肺換気異常を提唱してからは，新しい観点から検討されるようになつた．吾々も当産院で，東大分院臨床検査科病理の協力で剖検した95例について検討を加えたので報告する．

対象：昭和31年4月から昭和36年12月まで6年間の，在胎28週以後の死産19例，新生児死亡76例，剖検率39.6％である．内未熟児59例，これを年次的に見ると，31年から33年は非常に低率であるが，近年は高率を得，殊に新生児死亡では，100％の剖検率を得た．

主要剖検所見の分類：各症例の主要剖検所見の1つだけを選び下表の如く分類した．

新生児死亡では，肺拡張不全，出血，感染，奇形の4つの所見が90％を占め，これ等が死因の主因であろうと考える．肺拡張不全の中に肺硝子膜症の1例を認めた．死産では，奇形と浸軟が大部分である．

剖検所見と生下時体重との関係：未熟児と成熟児に分けて検討するに，新生児死亡では，未熟児は47例中，肺拡張不全40.5％（以下（　）内は％），感染（23.4），肺出血（14.8），…で圧倒的に肺拡張不全が多い．成熟児は29例中，感染（24.5），肺拡張不全（20.6），頭蓋内出血（20.6），肺出血（17.1），奇形（10.5）…と各所見の発生頻度が比較的均等で，未熟児に比して頭蓋内出血，奇形の頻度が高い．

剖検例に認められた産科的異常：剖検総数95例中，妊娠中毒症は（29.5），分娩異常は（38.9），胎児附属物異常は（63.8），仮死は（36.8）に認めた．

剖検所見と妊娠中毒症との関係：中毒症の母体からの娩出した未熟児17例，成熟児10例で，何れも対照にくらべて肺拡張不全の発生頻度が高率に認めた．

剖検所見と分娩様式との関係：帝切娩出児10例中9例に肺拡張不全を認めた．殊に肺拡張不全を認めた成熟児6例中4例が帝切娩出児であることは特筆される事項と

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

主要剖検所見による分類

		死産			死亡			
		未	成	計	未	成	計	%
肺拡張不全					19	6	25	33.0
出血	肺出血		2	2	7	5	12	15.8
	頭蓋内出血	1		1	3	6	9	11.8
	その他				1	1	2	2.6
感染症	肺炎				6	5	11	14.5
	敗血症		1	1	2	2	4	5.3
	髄膜炎				2		2	2.6
	腹膜炎				1		1	1.3
奇形	循環系	1		1	2	2	4	5.3
	消化器系				1	1	2	2.6
	神経系	3	1	4				
	多発性	3		3				
核黄疸					1		1	1.3
脳浮腫			2	2	1		1	1.3
窒息					1	1	2	2.6
浸軟		3	1	4				
未熟		1		1				
計		12	7	19	47	29	76	100.0

考える．又鉗子分娩児6例中，頭蓋内出血を高率に認めた．

剖検所見と仮死との関係：35例に仮死を認め，その大部分は肺拡張不全，肺出血，頭蓋内出血である．殊に頭蓋内出血を認めた9例中8例に仮死を認め，内5例はⅡ度仮死で，Ⅱ度仮死18例の約30%に当る．この事は仮死蘇生法に一考を要するものと考える．

剖検所見と生存日令との関係：生存日数により，生後3日以内，4日から7日，8日以後の3群に分けて見るに，“3日以内”は全体の過半数の46例で，未熟児では，肺拡張不全（61.5）と大部分を占め，次いで肺出血（15.4）が多い．成熟児では，肺拡張不全（30），頭蓋内出血（25），肺出血（20）で，頭蓋内出血の頻度が高い．4日から7日は11例で感染が増加し，8日以後は20例で，感染が大部分を占めた．故に新生児早期死亡には，呼吸障害と出血に，1週以後には感染に対する対策が肝要である．

最後に窒息死2例を認めたが，れれは吐物を吸引して起したものであり，新生児に対して1個の人権を認めた施設，看護人員の構成を確立すれば防げるものと考える．

78. に対する質問　　（東北大）安達　寿夫

成熟児死産例中に肺出血というものが2例あつたが，死産で肺出血が死因となるとは考えられず，未熟児の生後死亡例にみられる肺出血による死亡と区別するために，Potterなどの分類の如くアノキシアという分類に入るべきでないか，アノキシアによる全身的な出血傾向の一部分をみているのでないか．

答弁　　（都立築地産院）柳田　昌彦

あくまで主要剖検所見を主体に分類しましたので，その死産に肺出血を認めましたものが2例あつたわけです．

79. 胎児及び新生児死因に関する臨床病理学的研究（第2報）

（東京警察病院）
竹内　正七，松枝　和夫，宮原　忍，
畠山　良弥，須田稲次郎，藤崎　雅子

従来 Potter 分類の如く小児科学的或は純病理学的立場からの死因論は数多いが，産科独自の立場からの報告は乏しい．こゝにわれわれは臨床病理学的立場からの産科学的新生児死因論としまして，第1報に引き続き更に若干検討成績を加えましたので報告します．

新生児死因論に関与する因子として，1)未熟児出生頻

NII-Electronic Library Service