

昭和37年6月20日

第14群 分娩に関する問題

689-203

られますので再度の御教示を得たいと思い質問いたす次第であります。

抄録に出ております⑤、⑥に対しては大いに賛成いたし度いと思います。

問題は④であります。即、「細心の注意の下に経陰分娩を指導する」という点であります。細心の注意とは具体的に言えばどういう事柄をさすのでしょうか。

一体帝切子宮創の瘢痕形成不全による silent rupture については、只今演者の御報告例、慶大中島教授の報告例、東小林教授の発言、東邦医大での経験例、Pedowitz の論文等、多数ありますが、いずれの場合にも切迫破裂のような warning symptom がなく、しかも筋層が非常に菲薄になつていたり、或は既に破れていたりしているのであります。即、瘢痕の形成不全を示すような Sicheres Zeichen が無いのであり、之を診断する基準がないのが現状であります。したがって之に対して細心の注意をすと言つても、どんな注意をすればよいのでしょうか。しかも一度、破裂がおこれば胎児の予後は悪いのは明らかであります。

私自身としても経陰分娩にもつてゆきたいのでありますが、診断の基準がない事や、胎児を死に至らしめる心配のある事や、他方帝切が比較的安全に行われる事、等のため、帝切後の経陰分娩に対しては消極的にならざるを得ないのであります。

次に、帝切後の経陰分娩例で分娩後、子宮腔触診により瘢痕部の性状を御検討になつたかどうか、その点についても伺いたいし度い。

追加 (北野病院) 下村 虎男

Silent rupture の予防並びに処置については今後更に多くの研究すべき点が多い。

初回帝切の適応、手術々式、術後の処置に加えて以後の妊娠への指導、次回分娩時の注意点については前回帝切医との緊密な連絡と慎重且つ断固たる決意が必要と考え抄録に記した如き提案をした。

植田博士の御提案についても今後検討して行き度い。

質問 (広島) 植田 秀嶺

帝切の間接的な遠隔障害の一つとして初産婦に帝切を行いその後の妊娠は人工中絶又は帝切の反覆などを行い遂に一生経陰分娩を行わずに終る婦人も最近決して少くはない、新に婦人の不妊婦人と同様に更年期に於て早々且高度に腔外陰部等の萎縮が起る事が多い。

婦人の性器は経陰分娩を行つて始めて完成されるものと思うが演者の御見解は如何

(答弁は時間不足のため交見室で行われた。)

152. (示) 分娩経過中のレ線児頭骨盤撮影

(国立金沢) 加子 隆樹

分娩経過中のレ線児頭骨盤撮影によれば骨盤の大きさ形態のみならず、分娩前には判定し得ない児頭の応形の程度及び廻旋の状態を明らかにし得るとともに、これらの所見を陣痛腹圧の効果、軟産道の状態及び母児の疲労程度等の臨床所見とを合せて総合的に分娩の状態を把握でき正確な診断と適切な処置を施すことが可能である。

国立金沢病院産婦人科では1956年1月より1961年6月までの5年6カ月間に分娩した5070例のうち、分娩の進行が停止又は著しく遷延した際に児頭骨盤均衡度及び胎位判定のためにレ線児頭骨盤撮影を行つたものは50例で、この50例について児頭骨盤均衡度及児頭廻旋の帰結を調べ、分娩前撮影例と比較対照した。

撮影方法は骨盤入口は Martius 変法、骨盤側面は Jacobs 変法で高電圧短時間露出撮影により固定装置を省くとともに線量の節減に最大の努力を拂つた。

この50例の難産の成因は、児頭骨盤不均衡9例(18%)、廻旋異常7例(14%)、微弱陣痛26例(52%)及び軟産道強靱その他8例(16%)であつた。又、分娩様式は帝王切開12%(24%)、鉗子分娩12例(24%)及び自然経陰分娩26例(52%)であつた。児頭骨盤不均衡例9例はいずれも帝王切開に終つたが、骨盤のいずれかに狭窄のあるものが8例、児体大横径9.1cm以上のものは7例であつた。又、この9例では母身長が155cm以上のものはなく、総分娩5070例中にも母身長155cm以上で児頭骨盤不均衡として初回帝王切開を行つたものはなかつた。撮影時の児頭先進部の位置と不均衡の頻度との関係を見ると、先進部が骨盤潤部下部以下に達しているもののうちでは不均衡を起したのは5.9%にすぎなかつたが、先進部が入口部にあるものではその43.7%が不均衡を起した。

廻旋異常例について検討すると、撮影時に Occipito-posterior Position であつた13例中7例(53.8%)が骨盤底に於て O.P. のまゝ或は O.T. となつて arrest し鉗子分娩を行つた。この13例中児頭先進部分が骨盤潤部下部に達しているもので骨盤潤部以下に狭窄がある場合は全例が廻旋異常を起した。

微弱陣痛、軟産道強靱その他の群では骨盤の広さが正常のものが過半数であつた。

骨盤入口形状及仙尾骨形状については不均衡例、廻旋異常例及び微弱陣痛その他の群でも有意の成績を得られなかつた。

以上検討した結果、分娩中のレ線児頭骨盤撮影は児頭骨盤不均衡及び廻旋異常の診断法として極めて有用であり、且つ他の原因による軟産に際してもその原因探求の上で価値ある診断法と考えられる。

153. (示) 無線方式による胎児心音監視装置

(新宿日赤) 鈴木 武徳, 金杉 武

我々は1960年以来、分娩監視の目的に胎児心音監視装置を用いて遠隔操作による所分娩監視室制度を初めて試み、分娩監視上極めて好結果を得つゝある。此の様に数多くの分娩を一時に監視する場合、通常最低一名の監視係による遠隔操作が必要である。遠隔操作を行うには、検音部のマイクと監視装置との間に、マイクと同数の配線を行い、切替器を介して本装置に接続する方式をとる。配線にはシールド線を用うるのであるが、距離及び建築配線等の関係で交流障害等を除くのに困難な場合が屢々生ずる。之に加えて母体腹壁上で得られる胎児心音は50～100c/sの低周波数帯域に分布されているため益々その困難さを増す結果となつてゐる。我々は此等の障害と配線の煩雑さを除くため、無線方式にて遠隔監視の出来得る装置を試作し、所期の目的を得たので報告する次第である。本装置の構成は次の如く

- 1) 送信機：送信周波数 27.120 MC 振幅変調方式、出力 0.1W
- 2) 受信機：スーパーヘテロダイン方式
- 3) マイクロホン：クリスタル型
- 4) スピーカー、オツシロスコープ、記録器である、総合周波数特性は50～100c/sの範囲とした。監視室に於けるマイクの切替のため、受信機内に低周波発振器を内蔵せしめ、マイク側の送信機には、リードセクターを内蔵したマイク切替機を接続せしめ、受信側にてマイクを自由に選擇せしめ得る様にした。

搬送波の選擇に當つてはその使用目的上 27.120 MC を使用したが、此れは現在我国に於ける電波法による無免許、無許可にて使用し得る周波数の一つである。本装置使用と外部妨害電波との関係に就いては、一般に電気器具、自動車、高圧線等の火花放電による雑音は中波領域の長波に近い領域に強いので殆んど影響を受けない様である。又他の同一波長の無線器(ワイヤレスマイク)等による妨害も一応考えられるが、或る程度の距離を保つ事により、又周波数の変更により防ぐ事が出来るが、目的の異なる他の無線器械とは総合周波数特性に於て相当の差があるため殆んど妨害を受けない。又搬送波の変調方式は今回はAM方式としたのであるが、FM方式と

の差異に関しては今後検討を要するものと考ええる。

以上我々は今回、無線方式により完全に遠隔操作の行える胎児心音監視装置を試作したのであるが、配線による障害及び煩雑さを除くことが出来、その結果、胎児心音のみに限らず院内随所に於ける新生児、或いは母体を対象とした総合的な心音監視装置としての機能に一步近づいたものと云える。

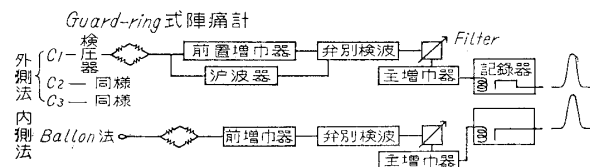
154. (示) 子宮収縮に関する研究

特に多誘導式外測法について — (第1報)

(自衛隊中央病院・国公共連三宿)

岡富 峻

外測法陣痛計に関しては今記初頭より研究され、本邦にてもいくつかの発表があるが、lehannel の物が多くその曲線自体も不安定で且つ子宮収縮そのものを測定しているかも疑しいものもあつた。昨年は我々が製作した外測法陣痛計による lehannel の陣痛曲線を発表して来たが今回は strain-gange を用いた guard-ring toxodynermometer の三誘導とその曲線を裏づける意味で鈴村らの内測法(Bullon 法)一誘導を加え四誘導同時記録を完成し外測法曲線の子宮収縮と Ballon 法の曲線とが非常に類似し platan を生ずることなく外測法の忠実性を指摘し分娩Ⅰ期Ⅱ期の部位的特異性を検討した。4 Channel 陣痛計構成図の概略を(図1)に示す。



この guard-ring 式陣痛計の特色は、1) 検圧器は中央に可動部へ直径 2.5cm, guard-ring の直径 7.5cm が共に同心円をなし可動部と guard-ring が同一平面上にて、可動部の上、下の変位により Strain-gange の変化を増巾記録する。2) Strain-gange 被耐熱性耐湿性で直線性広く且電氣的安定性もあり長時間記録可能である。3) 腹圧及呼吸の影響を出来るだけ除去し得る様に Filter を用い 4 cycle 以下を各段階で Cut し子宮収縮のみを記録する。内測法は容量10ccの Ballon を使用し子宮腔内に挿入しその圧の変化を Strain-gange 式 Electromanometer で増巾記録する。特に記録器は熱ペン式 4 素子を使用した。本器械を用い 4 Channel の陣痛曲線を分娩Ⅰ期Ⅱ期及収縮剤使用時の曲線を示説し Ballon 法と外測法の類似性と両者の特異性を指摘した。