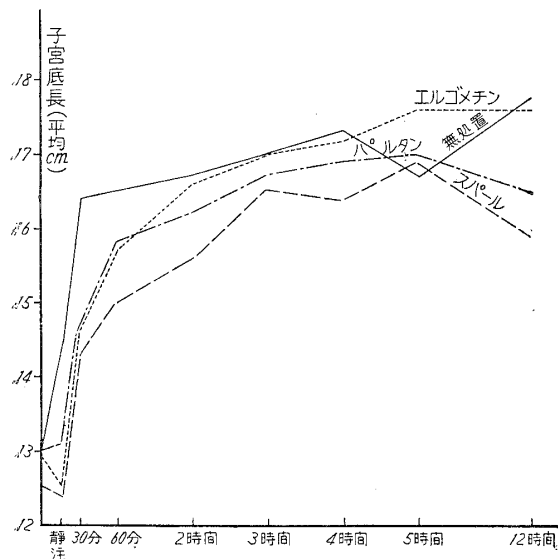


各収縮剤と産褥子宮底長(平均cm)との比較(静注用)



183. (示) 産褥期子宮内膜像について

(横浜国際親善) 佐藤 孝, 松井 豊和

子宮内面が産褥期, 新生治癒を起す前に胎盤附着部では, 残存脱落膜, 胎盤中隔は壊死を来して子宮腔内に剝離する。この壊死の起る病変限界過程は大体2週間と云われ, 其れ以上は続かないと言われて居る。そして此の脱落膜壊死層の上層には白血球の集団が認められ, 之は病変過程の場合のみに制限されているのではなく, 白血球の囲いとして細菌の侵入に対し, 防禦限界を形成していると云われている。真性脱落膜の領域に於ては, この病変の限界過程が比較的軽微で単純且つ速に行われると云われている。然し臨床的には分娩後の子宮出血が案外

長く続く例に遭遇する事が屢々である。私達は当科に於て正常分娩と思われる245例中, 出血異常を訴えた22例に就いて相当長期間に亘り子宮内膜を病理組織的に検索を加えたので報告する。但し大出血例は除いた。分娩後2週以上出血の持続したものは全体の約10%で, 出血状態は分娩後持続するもの, 断続するもの, 或いは一旦止血後少量出血が持続又は断続するもの等色々で, 22例中17例が脱落膜遺残に依る子宮復古不全が出血の主原因と考えられ, 5例は機能性出血と考えられた。脱落膜遺残群は分娩後30~40日間のものが大部分で, 腺上皮は増殖期像, 萎縮像など不定, 間質は全体に浮腫性, 間質細胞は疎で, 出血状態は分娩について持続又は断続するものが多い。私達は全例に産褥期収縮剤としてパルタンを3~4日投与しているが, 収縮剤の効果は別として, この脱落膜遺残群は子宮収縮不良による復古不全と考えるよりは, 体質的な又は他の原因による。殊にこの群にみられる血管壁肥厚, 血栓形成が広汎な壊死のある例に多く且つ著明にみられる点より, 創傷治癒を遅延させ, 又壊死部の線維化は拍車を加える結果を招くと思われる。

5例の機能性子宮群は一旦出血が停止した後再出血した例が大部分で, 多くは分娩後40日以上経過して居る場合であり, 血栓形成, 血管壁肥厚を認めず, 増殖期像, 早期分泌期像と思われるものなど不定であった。22例中1例に明らかに分泌期像を呈したものであるのは案外早期に排卵がみられる事の証明になるのではないかと云われ, 興味深く思われた。

又脱落膜遺残群に於て比較的多い白血球の浸潤をみたものが多かったが, 筋層内の状態をみなければ直ちに炎症例と速断は出来ず, 創傷治癒過程の所謂白血球の囲いとしての像とも考えられるからである。

第18群 産科麻酔に関する問題

184. 分娩時の疼痛緩和を目的として Opistan Lorfan を使用した経験

(都立大塚病院) 小林 敏政, 小林 茂, 熊谷 久, 土橋 千冬

分娩時の疼痛緩和と, 娩出児の呼吸抑制との状態を観察する目的で, Opistan と Lorfan とを当科入院満期正常分娩が予想される172例(初産134, 経産38)に応用した経験を報告した。

使用薬剤量は, Opistan 1回50~150mg, Lorfan 1.0mgで, 之を1~2~3回皮下注射した。投与時期は, 疼痛に耐えられなくなつた時期で, 分娩進行度からみると, 児頭が入口部にあるもの111例, 膈部61例で, 又頸管開大よりみると, 2指112例, 3指29例, 4指47

例, 全開84例であつた。減痛覚効果は, 自覚的他覚的に4~20分で発現し, 使用量の多いほど著明であつた。次に陣痛に対する影響は医師の観察では, 不変122例, 減弱40例, であつたが Lorand の陣痛計でみると, 減弱したと思われるものの中でも格別の変化が認められなかつたものもあつたので, 本剤投与によつて分娩が遅延するとは考え難く, 且つ著明に陣痛微弱が現われたものには, 下垂体後葉ホルモン投与によつて克復しうのみでなく, 適時使用により却つて分娩時間が短縮した傾向がみられたのであつた。この事実は Opistan 投与によつて産道の弛緩が招来されたものと考えている。又副作用は, 嗜眠の外, 特別のことはなかつた。

児の予後は, 死産1例, 仮死16例(第1度13例, 第2

度3例)であつた。Opistan Lorfane 同時投与による仮死の程度を知らんとし帝切時の腰麻の際に、前麻酔として使用したが、16例中仮死は軽度1例のみであつたことと、経陰分娩時 Opistan による仮死と思われるものでは、Lorfane を臍帯静脈に注射すると20～60秒後に、啼泣したこと、及び第2度の仮死3例の中2例は臍帯巻絡例であつたことなどから、Opistan Lorfane投与によつて招来される仮死の程度は軽度なものであると同時に、かかるものは再度の Lorfane投与によつて Opistan による仮死への影響を減殺しうるものではあるまいか。

以上の事から疼痛緩和の目的で Opistan を投与することは、その方法が簡単で、しかも分娩障害が少い利点があつて、以前は時々応用されたが、しかし仮死が多いうらみがあつたから之に Lorfane の適時使用を応用すれば相当度之を防ぎうることを知つた。

185. 無痛分娩におけるロルファンとフローセン

(横浜警友) 長内 国臣, 藤井 明和,
大久保一郎, 八十島唯一

従来から無痛分娩の鎮痛に賞用されてきたメペリジンには児の仮死頻発という欠点があつた。すなわち、われわれの216例の成績でも仮死頻度は17.6%であつた。ところが、その拮抗剤であるロルファン、Lorfane を併用すると仮死頻度は164例中12例と7.5%に減少することを認めた。

このことはロルファンがメペリジンの呼吸抑制を防いだからであつて、以下、家兎の実験でこれを立証した。すなわちメペリジンの家兎呼吸抑制量の5 mg/kg 静注を予め投与しておいて、その100:1量のロルファンを注射すると明らかに呼吸が刺激されてくる。次に同時に混合併用するとはじめから呼吸抑制はおこらない。要するに投与は同時注射がよい。

このロルファンの拮抗は阿片剤にのみ特有であつて、例えばロルファン自身の呼吸刺激作用は、われわれの家兎呼吸実験でも認めることが出来なかつたし、バルビタール剤に対しても、ラボナール、ミンタール、ネムブタールを用いてみたが拮抗は認められなかつた。

次に胎児への影響を、分娩予定日間際のうさぎの胎児呼吸様運動の直接観察実験で呼吸数を測定したところ、メペリジンは呼吸を抑制し、ロルファンは強盛することを認めた。この際、両剤を併用するとメペリジンの呼吸抑制は少い。投与方法はあらかじめメペリジンを投与しておいて、ロルファンを併用するとその前に呼吸抑制がみられるので、同時併用か、あらかじめロルファンを投与してからメペリジンを追加した方がよい。

組織呼吸ではメペリジンは家兎の母脳の抑制制度に比

し、胎児の心・腎・肝の抑制は少いが、ロルファンの併用により、胎児への抑制はさらに少いことを認めた。

なお、子宮収縮には陣痛計の測定、マグヌスの実験等では影響は少い。

フローセン、Fluothane は吸麻剤で分娩第2期に用いるのであるが、子宮弛緩作用が強いためあまり用いられていない。われわれはマグヌスの実験で子宮弛緩作用を認めたが、実際の産婦の陣痛計の測定では濃度の加減により陣痛微弱が減少することを認めた。

30例の成績では、フローチェック、Fluotec を閉鎖循環麻酔器の回路外に備え、1%におさえて吸入せしめたところ、陣痛微弱は30%に、血圧下降は23%に認めたが、出血量は303ccで正常、児の仮死は3.3%で少いことを知つた。要するに母側には相当影響があるが、児には心配のない麻酔であることを認めた。これは吸入時に毎分3リットルのO₂を併用するからであらう。このことは、家兎胎児呼吸様運動でも0.5%、1%では無影響なことを認めたからである。なお2%、4%では抑制される。不整脈は家兎実験でアドレナリンで誘発されるが、前投薬のネオプロマ、PZC、プレジールで阻止される。子宮収縮剤では起らない。

185. に対する追加 (長崎大) 尾形 親

私共はフローセンを無痛分娩に使用した事はありませんが、昭和35年に妊娠初期の人工中絶に使用しましたので追加致します。吾々の経験によれば、フローセン麻酔を行つた場合子宮壁の弛緩を来することが多く、子宮壁の抵抗が減弱し、出血量も多い傾向にあります。したがつて人工中絶にフローセンを使用することはあまり適当とは思われませんでした。フローセン麻酔における前投薬はアトロピンのみを使用し麻酔の事故は皆無でありました。フローセン麻酔とイソゾール静脈麻酔の人工中絶における相違はスライドの示す通りであります。妊娠2カ月において、フローセン麻酔6例については出血量が50g～300g平均100g、手術時間は8分～25分平均19分、イソゾール静麻5例については出血量が50g～100g平均60g、手術時間20分～55分平均30分であります。妊娠3カ月においては、フローセン麻酔14例については出血量が50g～600g平均205gであり手術時間は8分～40分、平均20分であり、イソゾール静麻17例については、出血量が50g～200g平均69g、手術時間は10分～40分平均23分でありました。尚全例に子宮収縮剤を使用致しましたが、全例によく反応致しております。

186. (示) 妊娠個体の麻酔感受性に関する基礎的実験 (第1報)

(北大) 清水 哲也