

法は自律神経学的なものと考える。

104. 分娩時子宮収縮の自覚及び無痛分娩時の子宮収縮について

(国立所沢) 三原正章, 鉄田昭雄
(日医大第一) 鈴木正勝, 川村満元, 柴山雄一
武井二郎, 落合東朔

我々は、無痛分娩として、腰部持続硬膜外麻酔、サドル麻酔を使用し、麻酔が子宮収縮に及ぼす影響について検討した。又無痛分娩の問題をとりあげる前に産婦の陣痛の自覚につき、Balloon 法による子宮収縮曲線との関係を検討した。測定した時期は、分娩第1期の前期、後期及び第2期の収縮につき検討した。各時期に於ける収縮には個人差があるが陣痛の発作時間の平均は、104.9秒(113.2~96.7)であり、上昇期はその $\frac{1}{3}$ 、平均34秒であった。産婦の自覚した収縮時間は、平均54.9秒であり、実際の収縮のほぼ半分であった。陣痛発作時間、収縮の強さ、等は個人差があるが子宮収縮開始を自覚する時間は個人差が少く平均13秒である。子宮収縮の自覚時間は収縮の持続時間とは密接に正の相関を有するが収縮の強さとの関係がない。子宮収縮開始を自覚するときの収縮の強さは平均10.9mmHg、その消失を自覚するときの強さは、平均15.1mmHgである。現在収縮の自覚と痛みと感ずる点につき検討中、発表する予定である。次に分娩麻酔後の子宮収縮をプラニメーター値で比較したが、Epidural の場合は影響が少く、サドル麻酔の方が減弱する傾向が見られる。局麻剤に $\frac{1}{20}$ 万アドレナリンを添加した症例に於いても収縮には有意の差はなかった。又麻酔高がTh₆₋₇に達すると他の症例に比べ収縮の減弱の傾向が見られたが、全く消失することはなかった。

105. 無痛分娩の成績、とくに母児への影響

(横浜警友病院) 長内 国臣, 藤井 明和
大久保一郎, 八十島唯一

過去10年間、連続例に分娩時の麻酔を行つた4137例について、とくに母児への影響を報告する。

麻酔方法は、分娩第1期の鎮痛法と分娩第2期の麻酔法とにわけ、全麻と遮断麻酔とを併用し、正常分娩、異常分娩、合併症とにわけ投与方針を定めたが、分娩第1期はバルビタール剤内服(74.9%)とフェノチアジン注射(44.5%)が多く、分娩第2期ではペントバルビタール静麻(76.8%)とトリクロールエチレン吸麻(75.2%)等の併用が多かった。

1. 母への影響

分娩所要時間は初産、経産共に一般と大差はないが、分娩第2期は吸引分娩により43分に短縮することが出来、また、第3期は子宮収縮剤により8分に短縮せしめ得る。鉗子頻度は年別1.8~11.6%で、サドル麻酔では79.5%に増加するが、吸引分娩を8.9~30.8%に用いた結果0.3~8.1%に減少せしめ得た。回旋異常頻度は全麻0.63%に比し、遮断麻酔で3.47%と増加する。

2. 児に及ぼす影響

年度別仮死頻度は4.7~18.5%、Sleepyは0.2~12.0%であつたが、拮抗剤ロルファンの使用、吸引分娩による麻酔時間の短縮、分娩時の母体酸素吸入等の対策により仮死は0.03~3.2%に減少せしめたが、Sleepyは9.3~17.6%と差はない。

106. 持続硬膜外麻酔による無痛分娩

(賛育会) 竹岡秀策, 原田 豊, 滝沢明祐
小島貞道, 助川幡夫

従来、無痛分娩法として、全身麻酔による方法、局所麻酔による方法等種々の麻酔が行われて来たが、分娩第1期よりの疼痛を避けること及び微弱陣痛、仮死等の副作用を予防する方法等に困難を感ずる場合が多かった。

然るに最近持続硬膜外麻酔が無痛分娩に使用される様になって来た。

我々も本法を用いて約50例の無痛分娩例を経験したので報告する。

使用薬剤としては前麻酔として、オピスタン、デドラン、ラボナ錠等を使用し、硬膜外麻酔の薬剤としては、2%オスモカインを1回2~5ccを1乃至3時間毎に用いた。これらの例について対照と比較し、M & D型陣痛計を用いての麻酔前後の陣痛の変化、血圧、脈膊等一般状態の変化、無痛効果、分娩所要時間、産科手術の有無、母体合併症、児の予後等について検討し、本法が副作用少く、且つ有効なる無痛分娩法であることを認めた。

107. Apgar からみたサドル無痛分娩の検討

(都立築地産院) 竹内繁喜, 名取光博

柳田昌彦, 服部 智, 内海捨三郎

昭和37年5月1日から、新生児の新しい病歴を使用している。その中に児娩出直後の観察記録があるが、これからFlaggの仮死分娩、Apgar Scoring Method、Retraction Scoreが整理できる。

母親に対するサドル無痛分娩については、既に何回か

発表してきたので、今回は Apgar の得点からみたサドル無痛分娩の手技を検討してみた。

前麻酔剤としては、ラボナ、アイオナール、ノブロン A.B, フェノスコ、これ等の併用などを主に行っているが、ノブロンは Apgar の得点を下げる傾向にある。

分娩促進法としては鉗子、吸引、アトニンOの点滴、アトニンOの静注法などと、前2方法と後2方法のそれぞれ1つを組合せる方法をとっているが、鉗子や吸引は Apgar の得点を下げることはない。誘導鉗子、誘導吸引と考えるべきで、児の側からみれば、むしろ積極的に行つてよい。アトニンOを20%ブドウ糖20ccに1～2単位混合して静注する方法では Apgar 得点を下げる傾向にある。

5月1日から11月までの正常分娩群と、サドル無痛分娩群（希望サドル無痛例）との比較では、正常群の平均得点は9.00で、サドル群では8.94で、得点4以下のものは両群とも10%であり、両群の間に殆んど差位はない。

108. 無痛分娩への催眠の応用

（慶大産婦）小国美穂、武田秀雄

（慶大神経松見病院）鈴木謙次

我々は5例の症例に、無痛分娩の目的で催眠を応用した。分娩前に、あらかじめ数回の催眠訓練を行い、出来るだけ早く深い催眠状態に誘導する様にし、又毎回、分娩時には無痛であり、精神が安定しているという意味の暗示を与えた。

1) 5例の内、4例に有効で、特に1例では完全な無痛と極めて安定した精神状態を示した。失敗した1例は、我々の最初の経験であり、その原因は我々の催眠技法にあつたと思われる。

2) 催眠操作者と産婦の間のよき感情関係が必要である。

3) 産婦の被催眠性の高いもの程有効である。

4) ある程度迄、催眠訓練回数が多い方がよい。

5) 分娩時は第1期開始と共に出来るだけ早く催眠に誘導する。第1期の終り近くからは、終了迄催眠操作者が側にいて、誘導、深化、暗示を行うことを必要とする症例が多かつた。

6) 周囲にいる人の不用意な言葉、物音、刺戟はマイナスに働く場合がある。

7) 母子に対する悪影響は全くみられなかつた。

第12群 先天異常・流早産に関する問題

109. サリドマイドに起因しないと思われる上肢海豹肢症の2例

（葛飾日赤産院）新田武雄、大岩一光

1961年、Lenz, W と Mc Bride, W.G 等が西欧諸国に急増せる上肢奇型の発表以来、我が国でも、所謂上肢海豹肢症の出生例が多発し、これとサリドマイド系薬剤との関係について、重大な社会問題として種々討議されて来た。

このたび、われわれはサリドマイドに起因したと思われる上肢海豹肢症（上肢の長さ4～8cm）2例を経験したので報告する。

Case 1 は、右側上肢は ORahilly の分類による ulnare Hemimelia に該当して1指を有し、左側は radiale Hemimelia で2指を有していた。Case 2 は、左右共に上腕骨、橈骨及び尺骨は痕跡程度の形成不全として認め、夫々2指を蟹爪様に有していた。体重は夫々2000g と1970gで、共に月数に比して軽量の女児であつたが、母体の栄養障害、放射線及びホルモン剤の影響、Vierus

性疾患等の病歴、サリドマイドの服用等従来云われている奇型の要因になるものは考えられなかつた。尚、他にサリドマイド服用せる外来患者1名を発見、胎児撮影を行うもレ線には異常は認められなかつた。これについては分娩を待つて追加する予定である。

110. 胎内被曝による早期死亡に関する実験的研究

（広島大）田淵 昭、絹谷一雄、中川 繁
平田政司、藤原俊彦

胎内被曝の実験的研究を行つたので報告する。使用動物：ddN均一系マウス、使用放射線・中性子線(T (d.n) 反応, 14.1MeV), X線, ^{137}Cs 。実験方法：午後10時雌と雄を3:1の割合に同棲せしめ、翌朝午前8時に膣栓を認めたものを隔離し、その後毎日体重を測定し、妊娠4日、8日、9日、10日、11日、12日、15日に中性子線30rad 90 rad, X線 120rad, 200radを照射し、又 ^{137}Cs で妊娠4日、8日、12日、15日に尾静脈より $2\mu\text{C/g}$, 4