

経陰分娩症例は大部分陣痛発来前に入院せしめ、慎重に分娩を監視したが、吸引牽出器使用2例、鉗子使用2例、骨盤位牽出術1例であった。

我々は帝切実施にあたり、子宮頸部横切開を採用し、術後抗生物質を充分使用する。術後1年半の避妊を指導している。

既往帝切例の分娩は独骨盤、軟産道強靱、子宮壁過度伸展、前置胎盤、骨盤位、前回古典帝切乃至帝切術後感染等は再帝切とする。又一応経陰分娩をこゝろみても創部痛ある時、又難産が予想される時は帝切に踏切る。経陰分娩を監視する時には分娩麻酔は避けたい。

75. 頭頂位分娩について

(三重大)

富沢 康二, 葛西 晃郎, 小野 久光

分娩時には頭位が最も多いのであるが、分娩にあたって児頭が押し下げられる時に産道の抵抗に遭遇して屈位又は反屈位を生ずる。産道と娩出物との相互関係、更には娩出力がこれに関係して屈位と反屈位の中間のもの、すなわち頭頂部が先進する場合が考えられ、これを小南は頭頂位(Scheitellage, median vertex presentation)と名付けた。

頭頂位分娩の原因として狭骨盤、特に扁平狭骨盤が多く見られる扁平狭骨盤の場合は岬角と恥骨結合間の距離即ち真結合線が狭くなり、岬角左右のくぼみと恥骨結合間の距離(我々はそれを斜結合線と呼ぶ)がそれより大となるため(当教室の柳瀬が生体内骨盤計測によりこのことを実証した)いわゆる斜結合線に児頭の大横径又はそれに近いものがはまり込み、小横径又はそれに近いもの

のが真結合線を通るため、児頭は屈位とならず反屈位に近づく為扁平狭骨盤の時に頭頂位分娩がおこり易いと考えられる。最近の当教室においては頭頂位分娩は経陰分娩1186例中64例、即ち5.4%に見られた。我々は頭頂位分娩について産婦の年令別、初産経産別、胎向、分娩所用時間、合併症、異常処置、新生児性別、体重等に関し統計的観察を行つたのでそれをこゝに報告したい。

76. Pitocin Buccal の使用経験

(日本医大) 鈴木 正勝, 菊池 三郎

柴山 雄一, 本間 智介

今回我々は Park Davis 社の提供に依る1錠中に Oxytocin 200単位を含有する口内錠を50人の妊娠末期の産婦に陣痛誘発陣痛増強の目的を以て30分毎に1回1～3錠合計21錠を使用し、その効果を Balloon 法に依る内測、分娩監視装置に依る外測及び介助者の触診に依って判定した。

その結果、陣痛誘発の目的の為には約58%、増強の目的では約84%に有効であり、効果の発現には投与開始後40～50分を要する。強直性の収縮は陣痛の内外計測を行つた35例中2例に認められたが新生児仮死は認められず、投与群、非投与群の間で母体の出血量、児の Apgar Score に有意の差は認められなかった。

又、この口内錠を経陰的に使用したが効果は期待し得ず、更にこの Placebo も陣痛に対しては効果はない。

この様にこの Pitocin Buccal は陣痛の誘発にはともかく、増強には非常に有効であるが、使用に際しては、一応強直性の子宮収縮の来る可能性のある事を念頭に置いて1錠から次第に増量して行く事が必要である。

第17群 分娩時出血、母体損傷

77. 分娩第Ⅲ期をめぐる出血軽減への我々の試み

(名鉄病院) 馬場 太郎, 水野金一郎

稲葉 芳一, 中西 正美

我々は流産を除き経陰分娩せる3239例について、

- 1) 何ら予防的処置を構じなかつた対照群
- 2) 児頭娩出後、Methylergometrin 0.3mg筋注群
- 3) 予め Depot 型 Adrenochrome30mg筋注群
- 4) 1)及び2)の併用群

5) 児頭娩出後、Oxytocin 2単位筋注群

6) 児肩甲娩出時、Methylergometrin 0.3mg静注群の6群に分け、児娩出後、見かけ上の出血停止までの出血量を測定し、次の結果を得た。

① 対照群に比し薬剤使用群は、いずれも節血効果が見られ、特に4)群、及び6)群において著明であった。

② 多量出血例(500cc以上)の発生も4)群及び6)群に於いて減少せしめえた。

③ 分娩第Ⅲ期所要時間は5)群及び6)群に於いて短縮