

の頃よりほぼ平坦となり、満3カ月頃から一見通常の臍に近い形となり、泣いても膨出せず、腹直筋離解も殆ど認め難い程となつた。術後1年、臍部は大型ではあるが

正常の形に近く、身長80cm・体重10.5kgと発育も良好であつて、この分ならば二次手術は不要ではなからうかと期待している。

## 第11群 分娩

### 101. レ線骨盤形態の臨床的研究(5) 特に骨盤位帝切例を中心として

(昭和40)

荒木日出之助、瀬藤 隆、石原真治郎

レ線骨盤撮影による骨盤の形態学的・臨床的研究は既に数回にわたって報告してきたが、今回は骨盤位分娩例を中心として報告する。

レ線骨盤撮影法は Guthmann 法、Martius 法および恥骨弓が乾板に密接するような姿勢で撮影した。仙骨像は5群14型、恥骨弓像は5型に分類し、入口像は Caldwell の分類に従つた。分娩予後判定という意味から骨盤の広狭を論ずる場合、胎児の大きさを考慮しなければその意義は半減するものであることは論を俟たぬところである。それ故われわれは先に報告したように新生児体重および子宮底長と骨盤入口部最短前後径(従来の定義にとらわれず産科真結合線と第1・2仙椎癒合部から恥骨結合までの最短距離のうち短いほうをいう)から骨盤児体重指数、骨盤子宮底長指数を求め、指数の大きいほど適合性があるようにした。

以上のような指数、形態分類および諸経線について骨盤位帝切例と骨盤位経腔分娩例を比較すると仙骨形態、前記両指数および入口部最短前後径などについては経腔分娩例と帝切例の間に有意の差を認めるが、闊部、峽部などの諸経線については有意の差はなかつた。さらに骨盤位分娩に際しての分娩様式選択の一助とする目的で、前述のようにして求めた骨盤位帝王切開例の骨盤因子限界点を先に報告した頭位帝切例の骨盤因子限界点と比較検討した。

追加

(淀川基督教) 西原源太郎

我々は骨盤位分娩では骨盤峽部における Spina ossis-ischii 間距離が問題となることが多いと考える。Thoms のX線計測値ではこの間の距離の狭いもの(10.0cm以下)に圧倒的に多く、又臍帯纏絡は経腔分娩可能と思われるものに多いようである。

s.o.i が 9.5cm 又はそれ以下で、入口前後径及び横径が

それぞれ10.5cm及び11.0cm以下になっている場合には帝切を必要とするのではないかと考える。

### 102. グットマン氏骨盤側面写真による傾斜角及び恥骨角の意義

(市立四日市) 加藤 源蔵

分娩管理上最も繁用されるグットマン氏法骨盤レ線写真に於て、骨盤傾斜角及び恥骨内傾度(以下恥骨角と略す)が分娩経過に如何なる影響を与えるものかについて検討し、興味ある知見を得た。

対象は39年4月より12月末日までの当院産科に入院分娩した産婦 234例中、グットマン氏法骨盤側面写真を撮影せる初産例のみ 101例について検討した。

傾斜角と恥骨角の相関は  $r = 0.986$  で著明な相関々係にある。傾斜角が大であるという事は、仙骨に対して恥骨が低い状態で、その様なものは恥骨の内傾度が大になる傾向である。従つて分娩様式を正常産、鉗子、骨盤位、帝切の4種に分けて検討してみると、傾斜角及び恥骨角共に角の大なる群に出口部鉗子例が著明に増加している。而も骨盤前後経に於て〔入口部前後経<狭部前後経〕の関係にある群に於ても、傾斜角及び恥骨角が平均値以上の群に鉗子例が著明に出現する。

分娩時間をみても角の増大によつて明らかに遷延傾向を示し、特に出口部に於ける分娩進行の停滞がうかゞえる。更に児の予後の点から Apgar Score を検討しても、角の増大につれて点数は悪化する。

現在では骨盤側面写真を如何に読むべきかという基準はまだ確立されていない様であるが、我々は傾斜角及び恥骨角が分娩経過に対して、特に出口部で分娩進行の障害の因子として強く働くことを立証し、こゝにその重大性を提唱する。

### 103. 高在縦定位の分娩機序解明に関するレ線産科学的研究

(岡山市民) 高知 床志、八木 正治

C.P.D発生要因に関する一連の研究として分娩中、児頭高在にして固定の困難群46例のレ線的検索の結果、

32例69.5%に高在縦定位を証明した。この内後頭後位(o.p.p)は19例59.4%後頭前位(o.a.p)13例40.6%の比率をみる。その分娩形態は、帝切群ではo.p.pで26.3%, o.a.pで23%, 鉗子群では両者共に57%強で産科処置の頻度が極めて高率である事は注目に値する。

① 児頭の Haltung について注目すると o.a.p ではやや屈曲胎勢をとるに反し, o.p.p ではすべてが反屈胎勢をとっており, 横定位時にみられる第1廻旋の見解は否定される。

② 経陰分娩群の中で鉗子群は o.p.p で11例中10例 o.a.pで9例中8例が低在横定位となつた。僅かにo.p.pで1例が後方後頭位分娩に移行した。

③ 高在縦定位で児背後方のものは19例中, o.p.p で17例89%, を占め, o.t.p は2例11%となつた。又児背後方のものは遷延分娩の形態をとる。④ 高在縦定位と長骨盤の関係は o.p.p. で52.6%に, o.a.p で61.7%となり縦定位発生要因としての骨盤の意義は無視出来ない様である。⑤ 帝切群の解析では o.p.p に長骨盤が多く骨盤開角は80°以下に狭窄していた。これに反し o.a.p では開角の狭窄はなかつた。仙骨後面の形態は直線様のものが多く, 真結10cm以下のものに帝切が多発している。尚私達の提唱する児体進入曲線の実態から力学的に解説を試みた。

#### 104. X線立体像測定器による臨床研究

##### 児頭骨盤不均衡

(日大) 徳山 俱康, 小佐野 廉

X線立体像測定装置により, 骨盤と児頭の正確な測定が可能で, これを応用し, 骨盤入口部における児頭骨盤不均衡の診断をした。その際, 児頭と骨盤の相対する径線の差を求めて, 児頭骨盤不均衡を診断した。これは児頭と骨盤に座標軸を定め, 児頭が骨盤入口に嵌入する際に立体観察すると, 骨盤横径と児頭前後径, 骨盤前後径と児頭横径が一致することからである。両者の差が充分にあるならば, 正常分娩が可能であるからである。そこで骨盤横径と児頭前後径の差を横軸に, 骨盤前後径と児頭横径の差を縦軸にとり, 不均衡を観察した。横軸では1.1cmから1.5cmの間に, 均衡例と不均衡例が11:17の割合で交錯し, 1.1cm以下では総て不均衡例で, 1.5cm以上では総て均衡例である。しかし, 骨盤と児頭の径線の差は, 児頭と骨盤の相対的關係を示さないから, 不均衡に対して児頭と骨盤を考慮すると  $\frac{\text{児頭}}{\text{骨盤}-\text{児頭}}$  の関係が成立つ, これを骨盤入口における, 児頭骨盤不均衡係数 Disproportion Index D.I. 特に出にくい係数とした。

$$\frac{\text{児頭前後径}}{\text{骨盤横径}-\text{児頭前後径}} = \text{D.I.}_1,$$

$$\frac{\text{骨盤前後径}-\text{児頭横径}}{\text{児頭横径}} = \text{D.I.}_2,$$

前者を横軸に後者を縦軸にとり, D.I.<sub>1</sub> では7.1~9.8の間に均衡例と不均衡例が10:11の割合に交錯, 7.0以下では総て均衡例で, 9.8以上では総て不均衡例である。D.I.<sub>2</sub> では骨盤前後径と児頭横径との差の場合と同様の傾向を示した。D.I.<sub>1</sub> と骨盤横径と児頭前後径の差で, 均衡例と不均衡例の割合をみると, D.I.<sub>1</sub> では正常分娩群に1例, 異常分娩群に6例移行している。以上の事から係数に臨床的価値があることを認めた。

質問

(岡山市民) 高知 床志

X線立体撮影方法

回答

(日大) 小佐野 廉

徳山の考案せるX線立体撮影装置によると最も合理的であるが, しかし簡単な方法としては, 先ずカセット固定器(フィルムを固定すると共に被写体の位置の移動をなくし更にカセットの縦と横に中央部を通る1cm間隔の目盛を作る, これは固定器の中心でもありフィルムの中心でもある様にする)を置き, その固定器の上に妊婦を仰臥位としてそれ以前にX線管球焦点位置は固定器の目盛の交叉部に一致させておいて, X線管球焦点とフィルム間距離を70cmとし, X線焦点位置を両側3.2cmから3.5cm移動させて, 撮影すれば, 立体像写真が得られるが, この際恥骨部の陰影がかぶり不明瞭となるので, 恥骨結合の上にパラフィンで作ったファントームを置く,

#### 105. オキシトシン経鼻剤(524-OIN)の臨床(東大)

小林 隆, 坂元 正一, 穂垣 正暢  
藤井 仁, 唐沢 陽介, 寺門 運雄  
堀口 貞夫, 緒方健次郎, 中島 雄志

陣痛誘発または促進のために使用されたオキシトシン製剤の投与方法としては, 点滴静注法の他, 筋注法, 静注法等があるが, 夫々利害があるため, 経粘膜的投与方法が種々考案されている。我々は既に経口腔粘膜の投与方法であるパッカル剤について報告したが, 今回は経鼻粘膜的投与方法である点鼻剤につき検討し報告する。

対象は, 東大病院産婦人科および三葉病院産婦人科で分娩した61例である。投与方法は1ccに100単位の合成オキシトシンを含むものを産婦自身で鼻腔内に吹きこむ様にし, 投与量は0.05cc(5単位)~0.1cc(10単位)を30~40分間隔で投与した。

効果は誘発では50%, 促進では74%が30時間以内に分