

- (1) 胎児心拍数は胎児心音より計数させている。
 (2) 胎児心拍数の計数表示が臨床の実際で有効である

のは同感であるが、現段階では製作上の問題に今後の検討余地があると考えられている。

第9群 分娩及び産褥に関する問題 (C)

154. 晩期産の対策に関する研究 (第1報)

(国立仙台)

山田 千里, 赤間 二郎, 金井 忠男
 結城 広一, 千葉 泰久, 渡辺 秀夫

われわれはすでに妊娠末期における分娩予想スコアを考案して昭和40年5月東北連合地方部会総会に発表した。即ちオキシトシンの子宮感受性テストを主体として、内診所見、先進部の固定状態及び妊婦の自覚症状をも加味した総合判断による採点法で、A群は8～10点で3日以内に86.7%に陣痛発来をみており、B群の5～7.5点の場合は7日以内に89.3%が陣痛発来し、C群の1～4.5点の場合は83.3%が8日以後にならなければ陣痛の発来をみないというものである。

晩期産に関しては産科にたずさわるものにとつて極めて重要な問題であるので、われわれの分娩予想スコアを分娩予定日1週間以上超過しているものに実施してみた。晩期産の分娩予知にも利用出来ることを確認したので、上記のA群の如くテスト後3日以内に分娩を予想される高点数の成績群については待期的態度をとり、B群のように中等度の点数を示すものについては待期的又は積極的な方法で、更にC群の如き低点数を示すものは8日以後になければ陣痛を期待出来ないものについては、月経週期及び胎児の大きさを考慮に入れて、必要あれば積極的な姿勢をとることとした。この様に晩期産の対策として分娩予想テストでスクリーニングすることは分娩開始までの日数を知り得るので、その対策に大変有意義であるばかりでなく、無批判的な陣痛誘発も避け得るものと考えられる。われわれは陣痛誘発の方法として外来でも行い得る様にエストリオールサスペンション又はヒマシ油及び両者を併用したところ処置群は対照の無処置群に比較して前者は分娩開始に至る日数が対照に比して短くなっていること知った。

質問 (淀川キリスト教) 笠井 貞夫

予定日超過に対して積極的な態度で望まれる理由、放置した場合如何なる結果が得られるか御伺いしたい。

答弁 (国立仙台) 赤間 二郎

C群：(8日以上経たないと陣痛が発来しない群) に対して9例は自然放置とし他の9例に対しては入院して陣痛誘発したのであるが入院群について人工難産のこともあると考えられます。ですからむしろ我々は分娩予知テストを行った訳であります。

155. 妊娠並びに分娩経過を管理し得た400例の臨床成績

(大阪中央) 畑 孝雄, 好川 卓司
 樋口 胤久, 森迫 幹夫

分娩に際して、児の子宮外生活適応性の推測並びにC.P.D.の予防、更に両者の相関を考慮した適切な時点の把握は極めて困難といえるが、先ず分娩前処置と云う観点から胎盤機能を重視し心理的な安定化をも含めた妊娠中の母体管理は当然行うべきものとして、次に妊娠末期の諸種X線骨盤像を中心に、軟産道特に頸管の成熟にも留意した産科管理により或る程度の臨床成績を挙げることに成功した。

尚、児頭・骨盤間の均衡状態を把握するため、X線撮影用内診台を考案試用している。

分娩は原則としてブジーによる陣痛誘発に始まり、間脳安定剤の適時投与、酸素吸入実施下の後葉剤又はスバルテイン静脈内持続投与、麻薬・ブスコパン等の適時注射及び要すれば積極的に中央会陰切開を行い、Walton-VによるN₂O吸入麻酔下の吸引分娩或いは骨盤位牽出術をもつて完了する。

臨床成績：所謂児頭廻旋異常が高率に発現し、分娩所要時間は初産群40時間、経産群26時間程度を要したが、娩出期の明らかな短縮には成功すると共に、鎮静、和痛効果はほぼ満足すべき成績を示した。出血量は陣痛促進剤使用群にやゝ多いが平均258gr.で、帝切例は筋腫合併の2例及び前置胎盤合併例の計3例に過ぎず、更に母体産褥経過に於て恥骨結合離開の1例を除き異常を認めたものはない。

児の生下時体重は経産群にやゝ多いが平均3013gr.を示し、未熟児は2例及び重症仮死は帝切の2例にみられ

た程度で、児死亡は2例、但し何れも内臓奇形を伴い、周産期死亡は皆無であった。又Apgar-Score 平均値は9.8となり、児の予後に関しては今後なお follow up を要するが、現在の所極めて良好な成績を示している。

要するに酸素欠乏防止及び C.P.D. の予防並びに娩出期短縮を主因とする産道諸因子の児頭圧迫軽減の影響が窺われ、臨床レベルに於ける所期の目的を達し得たと考えている。

質問 (淀川キリスト教) 笠井 貞夫

前頂位の頻度が多い様に存じますが、産瘤の位置が前頂位の先進部大泉門周囲にあつたのでしょうか。

答弁 (大阪中央) 畑 孝雄

1. 前頂位の頻度は頭位分娩例について初産群で4.9%、経産群で0.7%、全般的には3.4%を示している。

2. 産瘤は当然先進部に発現するが、我々の管理した例では C.P.D. の予防を前提としているのでその頻度は極めて少ないことを強調したい。

156. 妊娠中の骨盤位の取扱い方に関する10年間の統計的観察

(東京・葛飾赤十字産院) 葛西 銀朗, 河井 儀三
佐藤良一郎, 小山 磐

妊娠中の骨盤位の取扱いについては種々と論議多く未だ定見をみぬところである。私共は昭和31年1月1日より昭和40年12月31日までの10年間に当院で分娩した人工早産を除く単胎分娩例総数25,701例について調査、そのうち妊娠23週以降1度以上骨盤位と診断された11,100例に行われた自然放任、膝胸位及び外回転の各処置と骨盤位分娩頻度との関係を分析検討した。それによると昭和31年より35年迄は主として外回転が行われその処置率は5年間の総数5,232例中自然放任3,195例の61.1%、膝胸位例116例2.2%、外回転は1,921例の36.7%、この骨盤位分娩頻度は5年間平均3.4%、一方昭和36年より40年迄の後半の5年間は主として膝胸位が行われ、その処置率は総数5,867例中自然放任3,318例の56.6%、外回転例は199例の3.4%、膝胸位例が2,350例の40.1%と多数に上っている。そしてこの間の骨盤位分娩頻度は平均4.8%と増加している。以上の成績より外回転を行うことにより骨盤位分娩頻度は低下すると考えられ、推計学的にも有意の差が認められた。又各処置の最終回転率成績では自然放任93.1%、膝胸位82.8%、外回転90.3%であった。妊娠経過と回転率との関係では、最も好成績をみせた妊娠時期は自然放任30週、膝胸位32週、外回転30週であった。又、子宮底長と回転率の関係で好

成績だったのは自然放任26~27cm、膝胸位27~28cm、外回転27~28cmであった。膝胸位例の膝胸位指示後頭位回転迄の期間は大半の53.2%が2週以内に回転している。以上より外回転により骨盤位分娩頻度は低下する。又妊娠31週、子宮底長27cmまでは自然放任による自己回転を期待し、以後は2週間の膝胸位観察、その後は外回転を試みるべきであると考え次第であります。

質問 (聖バルナバ) 山村 博三

① 膝胸位による不成功例に外回転術を行い、それでも不成功であった者は何%位あつたか。

② 又、そのような例の分娩経過はどうであつたか。殊に児の予後はどうであつたか。

答弁 (葛飾赤十字産院) 葛西 銀朗

外回転が最初に行われて頭位に回転出来た率は63.5%、その不成功例に対して自然放任及び膝胸位を行わせしめて、その率を追加した。回転成績は合計90.3%であつた。すなわち外回転術が一時不成功に終わっても、その後に前記の自然放任及び膝胸位が指示されると尚相当に頭位に回転する例もあり、外回転術の不成功即無効とは言い得ない。又外回転群の予後に就いては、先づその直接障害頻度として取り上げる例は極めて少く、10年間を通じて児心音不整、早産を来した例数例に止まる。骨盤位分娩児死亡率(周産期)は4.4%同分娩時死亡率は1.5%であることから、外回転群の児予後が他群に比して顕著な差があるとは考えないが、詳細については誌上発表を御参考にして頂きたい。

157. 骨盤位分娩 101例の検討

(東京・聖母病院)

尾島 信夫, 木部 純一, 福島 穰
早川 信義, 吉田 啓治

昭和39年11月1日から40年10月31日までの一年間の総分娩数2526例中、115例の骨盤位分娩があり双胎および胎児胎内死亡後の骨盤位分娩を除いた101例(4.0%)について検討し報告した。この間、周産期(この場合陣痛開始から出生後1週間)の児死亡は0で、初体重2500gから3500gまでのものが全体の70%(70例)でApgar score の平均値も8.8と極めて順調な分娩を行つている。初体重3500g以上の20例では7例(35%)が帝切で、骨盤位全体では14例(13.9%)が帝切であつた。これは小畑(6.6%)、西村(7.4%)、安井(12.0%)、唐沢(12.3%)等よりやや高率であつた。帝切の適応としてはSNOW氏変法(福島)によるレ線骨盤計測に従つたC.P.D. 7例が最も多く、その他前期破水、臍帯脱出、