

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つた。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%であつた。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週であつた。又、子宮底長と回転率の関係で好

成績だつたのは自然放任26~27cm、膝胸位27~28cm、外回転27~28cmであつた。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つた者は何%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つても、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ひ得ない。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、

高年初産婦，子宮筋腫，反覆帝切等となつている。

骨盤位の種類別では，単臀位の55例(65.5%)が最も多く，全足位14例(16.7%)，不全足位10例(11.9%)，複臀位5例(6%)。

骨盤位分娩の児の合併症は19例(18.8%)と高率に現われ，斜頸18例，分娩麻痺3例，先天性股関節脱臼・合趾症各1例であつた。頭蓋内出血，脳性小児麻痺等の現われたものはなかつた。

私共の外来を訪れた妊婦の中で，妊娠29～36週頃まで骨盤位であれば側臥位あるいは胸膝位による位置矯正法を指導し，不成功であつたものは，原則として初妊婦の37～38週にレ線骨盤計測を行つている。その結果を資料として，推定児体の大きさに比して C.P.D. の予想される例，および他種合併症のある例には帝切を行い，腔式分娩にあたつては，できるだけ自然の陣痛発来を待つて遂娩せしめる方針をとつている。骨盤位用手介助には特殊の方法は用いていない。

追加質問 (大阪淀川基督教) 西原源太郎

① Snow-Fukushima 法で測定し C.P.D. を述べておられますが，これは F.P.D (Fetopelvic-disproportion) のことと思いますが，その値はいくら以下か御示し願います。

② 我々の病院での156例についての成績を slide で示しますと骨盤位に行つたX線骨盤計測値 (Thoms 氏法による) において棘間径が10cm以下のものが60%近くあるという事実である。又臍帯纏絡のあつたものについては，その大部分が十分な骨盤を有しているようである。又，我々のデータでの帝切率は約20%になつているが，これは以前棘間径10cm以下を問題にした為で，9.5cm以下であれば，もつとこの率は下つて15%以下になるものと考えられる。9.5cm～10cmのものには Piper の鉗子を使用すれば100%安全といえるようである。9.5cm以下のものについて経腔分娩を試みた11例について見ると，入口前後径又は横径のうちその1つが夫々10.5cm及び11.0cm以下であり，且つ棘間径が9.5cm以下のものは経腔分娩が困難になるのではないかと考えている。又この156例中児の死亡は臍帯脱出で帝切が間に合わなかつた1例のみで，上記11例中の1例は帝切を勧めたにも拘らず，これを拒否して他院で分娩し結局は帝切を行つている。

答弁 (聖母病院) 吉田 啓治

① F.P.D. による帝切例は Snow 氏の変法(福島法一仮称)によりますが，棘間径約10cmを基準としていま

す。この詳しいことについては近日中に発表予定であります。

② Apgar score だけで児の予後の判定にするのは充分でないということに対して，私共も同感であります。現在これに替る充分な基準がありませんので止むなく，これを使用しました。

③ 胸鎖乳突筋に腫瘤をふれたものを一応筋性斜頸として取り上げました。

追加 (東北大) 安達 寿夫

分娩管理評価の1つに Apgar で比較するのは結構だが，演者のように平均だけで比較することは問題がある。予後で問題になる第2度仮死率や中枢神経症状を伴つた児の数をぜひ出してほしい。Apgar の平均では一見合理的なようであるが，問題になる高度仮死の数はむしろかくされてしまつて誤つた評価さえ生じ得る。

質問 (新潟鉄道) 河辺 昌伍

骨盤位分娩の乳児の筋性斜頸の場合の子宮胎勢はどうでありましたでしょうか。実は新潟県の病院で調査しました所，殆どすべて単臀位でありましたから。

答弁 (聖母病院) 尾島 信夫

種々の御質問に対し，

① 斜頸は私達の経験では帝切例にもみられるものですがこの報告例に限つて帝切例にはみられず，また特にどの胎勢に多いということもみられませんでした。

② Sp 間のみの数値を問題にせず，やはり胎児の大きさを推定して Cephalo pelvic disproportion を考えるべきかと思ひます。

③ Apgar の平均値のみで児の予後と比較することは御説の通り，不穩当で特に悪い例の率を知ることが better と思ひます。

## 158. 産褥授乳期の生理に関する2, 3の問題

(東京電力病院) 村山 茂

分娩後母体体重は漸次減少するが6カ月後に至つても(7.15/kg 減)尚，妊娠中の体重総増加量8.40/kg に及ばず，分娩後母体は一般に肥満の傾向を示す。体重の減少度は最初の1カ月が大である。泌乳別の観察では良好なる者の方が減少量が大である。腹囲は体重の減少量と平行して減少する。血圧は妊娠末期に比し産褥期及び1カ月後は(126～72)，(123～72)と尚高く，2, 3カ月(120～67)後に至つて漸次正常値に恢復する如くである。尚，妊娠分娩経過に異常を認めないに拘らず分娩後特発的に異常に高い血圧値を示す者がある。分娩後の Smear Index 値は1カ月後が-3.0で産褥初期の-2.0より