

臍帯脱出の簡便安全装置

神奈川県鎌倉市

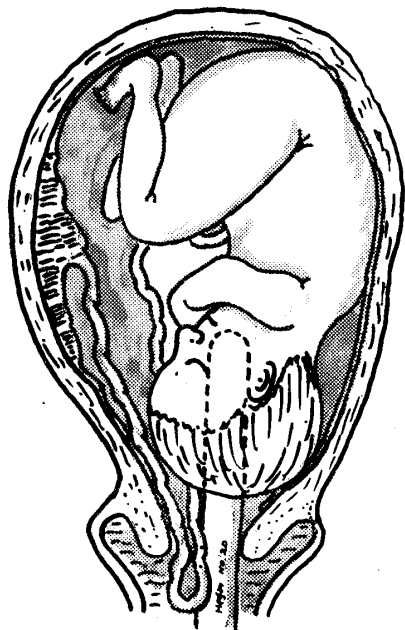
矢内原 啓太郎

臍帯脱出に帝切が比較的たやすく行われ酸素が有効に用いられるようになってから児の死亡は著減したといわれるものの尚一般には多くの児が失われている⁶⁾⁸⁾。その原因は臍帯血管の圧迫による窒息でもし遂に娩に至る迄この圧迫を軽減し得るならば児を救い得る理である。筆者はとつきの考えから手近にあつた Hegar 拡張桿 No. 20 を児頭と子宮壁の間に挿入して臍帯の圧迫を緩和してこの目的を達し生児を得たので症例を記載し、考案を試みた。

症 例

患者 長井某。26才，第2回分娩，初産24才正常，今回分娩予定は39年8月24日，7月29日午前3時突然家庭で自然前期破水，同4時30分入院。当時身長153cm，体重53kg，腹囲90cm，子宮底31cm，骨盤正常，軽い前駆陣痛あるも児頭は尚骨盤入口上に未固定，子宮口3指開大。臍帯は陰入口迄脱出。搏動を触れK毎5秒12，12，13。臍帯の復納不成功。酸素吸入と共にとつきの考えて Hegar 拡張桿No. 20 を骨盤入口を越えて深く子宮内に挿入して臍帯の圧迫を避け帝切の準備に移る。その間にKは次第に恢復し30分後には11，11，10位となる。午前7

Fig. 1.



時 0.5%ヌペルカイン 1.0ccにメタボリン10mg 1 cc添加腰麻下に腹式帝切し男児2450 gを仮死なく娩出。羊水には混濁なく産褥並びに児の発育経過良，胎盤 500 g，臍帯68cm。

考 按

筆者は自己のとつきの考えから，Hegar 拡張桿を安全装置として用いたが文献には既に似た考按が報告されていた。即ちZelenka (1957) は指大の硬ゴム桿を児頭と子宮壁の間に挿入し帝切を準備或いは子宮口の開大を待つて爾後の治療に移ることを推奨し，Kohl (1958) は太いゴム管の一侧を開き脱出臍帯の蹄系を別々に引き入れて子宮壁児頭間に挿入し，次に必要な処置に移る時間を持つ考按をした。Slate (1956) は帝切に移る迄助手の手を安全装置に代用し，Price (1962) 等は骨盤高位と酸素を奨め，Tancer (1959) は腰麻は陣痛を弱め圧迫を減ずるという。早期発見，圧迫の軽減及び酸素は本症の治療上重要な因子である (Fig. 1)。

結 論

脱出臍帯の圧迫を避ける安全装置として，Hegar 拡張桿を用い帝切の準備をし児の救命に成功した1症例を報告した。強い陣痛で長時間に渉る時は弾力あるゴム桿の方が安全であろう。

文 献

- 1) 矢内原啓太郎：臍帯脱出と帝切，産と婦，22，7，607，1955。
- 2) 篠原弘蔵：臍帯脱出，日産婦会誌，5，9，917，1953。
- 3) Zelenka, I.: Ein einfaches Verfahren zur Behandlung des Nabelschnurvorfalles. Zbl. Gyn. 79, 24, 937, 1957。
- 4) Kohl, C.: Umbilical cord protector. Obst. & Gyn. 12, 2, 235, 1958。
- 5) Slate, W. & Randell, J.: Prolapse of the umbilical cord, a study of 63 cases. Am. J. Obst. & Gyn. 72, 5, 991, 1956。
- 6) Price, J.: Prolapse of the umbilical cord. Analysis of 76 cases. Am. J. Obst. & Gyn. 83, 235, 1962。
- 7) Tancer, M.: Prolapse of the umbilical cord. Am. J. Obst. & Gyn. 77, 1, 108, 1959。
- 8) Sotto, L. & Villeneuve, R.: Umbilical cord prolapse. Obst. & Gyn. 10, 3, 303, 1957。

(No. 1970 昭41・7・4 受付)