

C.P.D. について

司会 横浜市立大学教授 梅 沢 実

まず高知講師はC P Dの定義について、児頭と骨盤との間に不調和が生じ、経陰分娩が明かに不可能となつたものをいうと定義し、陣痛や軟産道などの異常たとえば前置胎盤、低位胎盤、臍帯巻絡、過短臍帯、子宮体癒着などによる児頭の骨盤への嵌入障害はこれを除外するとなし、しかも臨床的にC P Dが疑われる場合の処置として行なわれる試験分娩の条件乃至限界について言及し、初、経産婦を問わず、陣痛が整調で児頭未固定の状態が12時間、児頭固定するも、その後の下降が3時間を越えても障害される状態を一応限界とすべきであると述べ、さらにC P D確認への対策として、児頭の下降が障害されると考えられる時点でX線撮影し、児頭、児背の廻旋状態とこれに対する骨盤の状態を対比しつつ、力学的、形態学的に分析解明することが必要であることを強調した。

次いで小南講師はC P Dの臨床診断について下向頭部と骨盤との相互関係を究めることの重要性を指摘し、Sellheim, Seitz, Munro, Kerr, Müller, Hillis, Zange-meister などによる種々の臨床診断法を紹介し、これらについて種々検討の結果、初妊婦における floating headの有無、またはSeitz法などが最も信頼しうる診断法であり、またそのような診断ではただ1つだけの診断法によらず、いろいろの診断法を併用し、それらの結果を総合判断すべきであり、しかもこれらの診断法は分娩開始直前に行なわれるべきであると述べた。さらにC P Dの診断は分娩開始前に行なわれて処置が決められることが望ましいが、実際にはそれが困難と思われるので、結果的には試験分娩に持込まれることが多く、この点止むをえないことと思う。なお以上の臨床診断法は下降児頭と骨盤入口またはその附近の部分との関係を知りうるだけであつて、それ以下の産道ことに出口部との関係を知るには全く無力であると結んでいる。

次に松田講師はC P DのX線診断法として骨盤は多形性をもつた立体間腔であり、児頭は分娩の進行に伴つてその通過面積を変えるため、両者の相互関係をX線像で的確に定めることの困難さを指摘し、児頭、骨盤のX線像も所詮その立体関係の中の1断面像にすぎず、動的相互関係の瞬間像に止まつていると、したがつて方法

論からみても、すでにX線像には診断上信頼限度のあること、しかも与えられた唯一の客観的手段としてのX線影像をより確かな診断的価値あるものとするためには、一次的には側面像による径線的診断、二次的には必要な部位たとえば、骨盤入口、中部あるいは出口部の各レベルについて、それぞれの平面の広さを図形に表現し、児頭の影像図形として判断する図示的診断法を重視し、この方法をいろいろ検討して修正図示法を案出し、これを用いて分娩経過を追求した結果、その的中率が従来の径線的診断法、係数値法のそれに比べて少なからず改善しうることを認めたと述べられた。

次いで尾島講師はさらに骨盤位におけるC P Dの診断について論及し、骨盤位においては頭位の場合と違って試験分娩が行ないえないこと、またC P Dの診断法として骨盤と児頭との関係を臨床的に直接触診により比較するいわゆる機能的診断法が不可能であること、またX線計測においても骨盤側面像によつて児頭骨盤関係を1つのフィルム上で比較することの困難なことなどを指摘し、骨盤位においては骨盤と児頭とを別個に計測し、得られた数値を比較して判定しなければならず、しかもX線撮影の枚数をなるべく少なくして、児への障害を避くべきであるとなし、X線骨盤撮影として仰臥位正面と側臥位側面の2方向撮影、児頭の計測には立位でフィルムを上腹部に密着させる撮影法および超音波を用いる大横径測定、同時に子宮底長を測定して児体重を概算するなどこれら諸計測値から経陰分娩可能の有無を総合判定する方法を述べ、さらに今後これをいろいろ検討し clear cut の判定規準が得られるであろうと結んだ。

最後に川上講師はC P Dの処置対策として、まず、その予防的処置として早期に人工分娩誘発を行なうことの可否について論じ、これに関する全国諸病院からのアンケートの集計成績を紹介し、次いで分娩開始後のC P Dの診断として、X線撮影による骨産道の形、大きさ、児頭との関係を分娩経過中必要に応じて数回検らべ、分娩障害の状態ことにその場所を知るようにするとよいと述べ、いくつかのX線写真を示して骨盤入口、中部、出口部のC P Dを紹介された。

以上各講師の講演を終り、次いでC P Dの定義、診