

研究方法としては Disengagement を呈するものについて、レ線像によつて高在縦定位を確認した後頭前位 (o.a.p) 23例、後頭後位 (o.p.p) 7例、と対照10例について要因分析を試みた。

研究結果、

1) 仙骨形態で特筆せられることは長骨盤の発生頻度が高在縦定位66.6%対照群30%で明かに有意の差が認められた。このことから2)児頭の進入に対して力学的に意義が考えられる骨盤傾斜角では対照群が $50^{\circ}\sim 60^{\circ}$ に「モード」があるに対し高在縦定位では $60^{\circ}\sim 70^{\circ}$ に「モード」が認められて、傾斜角は増大している。骨盤開角には著変をみなかった。

3) 次に児頭の定位を決定すると考えられる骨盤の入口面型については、対照群で円形 (6)、扁平 (4)で児背は80%が側方であるに対し o.a.p. では細長形 (3)、男性形 (11) 円形 (4)で円形では何れも児背は前方定位であつた。

o.p.p. では円形 (1)、男性形 (3)、児背は何れも後方定位であつた。

以上1). 2). 3)を総括して骨盤傾斜角の大となる。長骨盤の様なものが先ず力学的に高在縦定位に順応させる様にせしめ、これに入口面形と児背定位との3要因が相まって、その成立機序にあずかるとの新らしい説を発表する。

48. 骨産道の突起状隆起 (特に恥骨結合後面隆起) の分娩に及ぼす影響

(横浜赤十字病院)

○三宅 清平, 古屋 幹郎, 岸野 貢

骨盤レ線像でCPDが明らかなものもあるが正常の分娩経過をとると判断したものにしてしばしば難産の形をとる場合がある。そこでわれわれは帝切時、骨産道を触診、実測して産道の凹凸がCPD因子に関係があると考え、今回は恥骨結合後面隆起 (以下恥隆と略) について検討した。

研究成績: 1) 昭和39年度満期産 669例中、恥隆 (+) のもの 119例 (17.8%), 鉗子分娩55例中、恥隆 (+) 17例 (30.7%), 帝切25例中、恥隆 (+) 12例 (48%), すなわち恥隆のあるものに鉗子率、帝切率ともに高いことが判明した。

2) 満期産帝切 181例中、恥隆 (+) 117例 (64.6%), 遷延分娩を適応とした帝切は82例で、その中恥隆 (+) 64例 (78%), 回施異常43例では恥隆 (+) 33例 (76.7%) と両者とも高率であるが、CPD以外の適応

による帝切70例では恥隆 (+) 29例 (41.4%) と低率であつた。すなわち恥隆のあるものでは遷延分娩、回施異常を起しやすい。

3) 帝切時骨盤入口面を実測した 123例の中でThoms の分類による円、短形型のものが99例あり、その中で自然経腔分娩可能と思われた31例中22例に恥隆を認めた。

以上まとめてみるとCPDの一因子として骨産道の凹凸が考えられる。それ故恥隆は内診時確認できるので一応分娩前、恥隆の有無を頭に入れて分娩の経過を観察する必要がある。

質問 (岡山市民病院) 高知 床志

従来レ線像によつて、前方恥骨の形態を得る事が大変困難に思っています。

先生にお尋ね致したい事は、恥骨後面隆起がレ線像によつて確認出来るものか否か、おたずね致します。

回答 (横浜赤十字病院) 三宅 清平

恥骨結合後面の隆起が、レ線像により不明なため、本研究に着手しました。

線維軟骨からできているため、不明と思われます。現在は、触診により確認していますが、分娩開始後では、外子宮口が3指位開大後は、はつきりする様です。

*49. 分娩時脳内出血を起した1例

(市立酒田病院) ○久保田 忍, 春山 喜重

妊娠中毒患者が某助産院で分娩中意識障害を起し、当院入院後3日目に死亡した1例を報告する。

患者は21才 O-P, 分娩予定日は44年2月14日。2月25日助産院に入院、浮腫が著明であり予定日超過のため陣痛誘発を行なう。ヒマシ油30g服用、陣発あり2月26日午前6時50分頃急に意識不明となる。助産婦が行なつてみると眠っているようであり、痙攣はない。血圧は170~80で、午前7時30分本院に送院。診断: 妊娠10ヵ月予定日超過、中毒症、意識不明。入院時所見: 血圧130~90, 尿蛋白 (卅), 浮腫 (+), 痙攣発作 (-), 対光反射 (-)。入院後経過観察中、子宮口3.5指開大のまま、陣痛消失のため局麻で帝切を行なう。女児で3,680g, 胎盤には肉眼的に特に変化を認めない。2月27日には異常反射があり、髄液検査により脳内出血を疑う。2月28日午前7時30分意識回復なく死亡。剖検により脳室内に出血を認めた。妊娠中毒症のある上に、陣痛発作時、さらに急激な血圧上昇のため脳内出血をおこしたものである。

一般に分娩は病気ではないとの安易な考えがまだある。分娩の正常と異常は常に伴うものであり、殊に中毒

症所見のある時は、なおさら、いつ異常状態が発生するかわからない。すなわち少しでも異常のある時は絶対に専門医の監視を必要とする。母体保護のためにも今後一般および助産婦に対して、なお一層の妊娠分娩ということについての啓蒙を行なう必要を痛感した。

*50. ファロー四徴症患者（高年初産婦）の経膈分娩成功の1例

（熊本大）

田代 仁男, 元島 正信, 八木 剛志
吉永 公典, 伊藤 耕造

心疾患々者の分娩例の報告は漸次増加しているが、高度の奇形を有するファロー四徴症患者の分娩例は世界的にもきわめて少ない。われわれは最近ファロー四徴症の高年初産婦の満期経膈分娩例を経験したので報告する。患者は36才で、生後1週間に口唇、指趾先端のチアノーゼを発見され徳島大学でファロー四徴症の診断を受け、過去2回の人工妊娠中絶および1回の自然流産の経験がある。今回の妊娠は、終経が昨年9月5日より5日間で、妊娠5カ月末より下肢浮腫、6カ月末より咳嗽を来し、本年5月21日本科を初診、直ちに入院の上諸検査を行なつた。Hb 17.8 g/dl, Ht 56%, R 559万, 尿中エストリオール 5.2mg/日で指趾は太鼓バチ状を呈し、浮腫、チアノーゼが著明にみられた。そこで利尿剤、デジタルス剤の投与を行なつて全身状態の改善に努め自然陣痛の発来を待つたが母体動脈血 PO_2 は低く、かつ大量の酸素を投与しても僅かの上昇しかなく、尿中エストリオールは低値で児の発育も悪く、子宮腔部も遅くまで硬かつたが、分娩前の適切な加療により全身状態も漸次改善されてきた。7月12日自然陣痛が発来したので分娩中は上体を高くし、充分の酸素吸入を行なうとともに強心剤、鎮静剤等の適切な使用により何等危惧された合併症もみられず、約15時間後に2,220gの男児を無事に経膈的に安産せしめる事が出来たのみならず、産褥経過も順調で産褥20日目に退院し現在元気に家事に従事している。児は生後37時間後に惜しくも死亡した。

*51. 先天性副腎性器症候群の妊娠・分娩成功例

（熊本大）

○宮川 勇生, 兼城 鎮雄, 石塚 元徳

副腎性器症候群は副腎皮質におけるステロイド生合成の欠陥が原因となつて皮質の hyperfunction を来し、その結果、過剰の androgen が分泌されるため、外性器と性徴に特有の臨床症状を呈する疾患で、内分泌学的にも産科婦人科学的にも非常に興味をひく。特に本症候群は不妊症の原因の一つになつており、また分類的には先天性と後天性に分けられるが、ことに先天性副腎性器症候群の治療後の分娩成功例は現在まで世界でも数例の報

告をみるにすぎない。今回私達は先天性副腎性器症候群で妊娠、分娩に成功した興味ある症例を経験したので報告する。

昭和35年12月（18才9カ月）外陰部異常と原発性無月経を主訴に受診。先天性副腎性器症候群の診断で、左副腎剔除（重量30g、組織診にて増生）と陰核切除を行なう。17-KS は40~60mg/day, 17-OHCS は3.05mg/day であつた。その後デキサメサゾン0.25mg/day 投与しながら経過観察。19才6カ月で初潮をみた。昭和42年10月（25才10カ月）で結婚。昭和43年7月2日からの月経を最終月経として妊娠。昭和44年4月10日 3,500gの健康な女児を帝王切開術で無事分娩することが出来た。分娩前の主なホルモン測定値は、17-KS 19.23~41.86 mg/day, 17-OHCS 4.96~20.93mg/day, Estriol 26.2~41.4mg/day, Pregnanediol 69.1~112.9mg/day, Pregnanetriol 20.8~34.6 mg/day, 血中 Cortisol 17.13~25.85 γ /dl, 血中 Corticosterone 4.66~8.35 γ /dl, であつた。分娩後の母児の経過はすこぶる順調である。

52. 妊娠中期中絶法リバノールブジー法への警告

（東急病院）市橋 進, 中江 信司

某医に依つて妊娠5カ月の人工中絶のためリバノールブジー法が行なわれ重篤な副作用を呈して当院に移送され死の転機を取つた症例を経験したので報告する。使用されたブジーはネラトンカテーテル No. 8 リバノールは0.5% 100ccである。2時間後に症状が発現した。舌のしびれ感続いてショックその後次第に無尿黄疸吐血浮腫並びに呼吸困難の症状が現われた。種々の検査を行なつた所腎不全症肝不全症肺浮腫強度の貧血症と判明した。治療として抗生剤、強肝強心剤、輸血、輸液、腹膜灌流5回人工腎臓2回施行したが死亡した。

主な病理解剖所見

子宮の左底部における壊死膿瘍、肝小葉中心壊死、腎間質状浮腫、尿細管、糸球体、プロテイン、ヘモグロビンキャストの存在、右肺炎、左肺浮腫出血、胃出血性糜爛、全身出血性傾向、腹膜炎、脾壊死、要するに、リバノールブジー法に依る子宮局所病変と吸収されたリバノールに依る肝腎の中毒性病変肺炎腹膜炎等の二次的細菌感染症が主病変であつた。

リバノールに依る肝腎中毒性病変発生の条件

1) リバノールが血中に吸収される事、子宮局所性病変の必発的存在

2) 吸収量、肝の正常「リ」下毒限界、腎の正常「リ」排泄限界を超える程多量高濃度の場合はもちろん適量、適性濃度、少量低濃度であつてもそれらの機能が低下し限界量が下つて居る場合すなわち肝腎に潜在性病変のある場合。