

1,480m/sec とするのが妥当と考えるに至った。この結果を用いた胎児大横径計測値と実測値との差は ± 2 mm程度であり、生体内計測法としては一応満足すべき結果が得られた。

臨床応用としては胎児大横径が8 cm以上あれば児体重は2,500 g以上とみて良く、胎児成育度判定への応用が考えられた。そのためには継時的測定が重要であり、妊娠25週以後の正常胎児大横径増加曲線と、その生理的動揺範囲を規定した。実際に妊娠異常例の大横径増加曲線を正常範囲と比較してみると、その推移から胎児成育度と、ある程度の子後判定が可能であり、臨床検査法として甚だ有用であることを知った。

質問 (大阪大) 村田 雄二

FTCの値について、FTCの計測値に与える影響について。

答弁 (順天堂大) 竹内 久弥

阪大村田先生の質問に対する答

1. FTCはかかっているが、かかり方の電気的条件ははつきり判っていない。ただ、測定の場合はエコーの立上りを見るわけであるから、FTCについては考慮する必要はないと考える。

2. 遠位側頭蓋骨エコーは頭蓋骨内面のエコーを捕えている。したがって、真の大横径値は超音波計測値に約2 mmを加えたものになるはずである。

答弁 (順天堂大) 中沢 忠明

FTCについてのエコーの立上りは我々が現在使用している装置は、FTCが多少かかっていますが、エコーの立上りのそのままとっております。

7. ME 機器の診断の限界と障碍主として C.P.D. 判定に対する超音波断層法の検討

(岡山大)

橋本 清, 関場 香, ○小林純郎

山本 文雄, 吉田 英明

我々は過去1年間、547例の妊産婦に対し、超音波断層法を施行し、その臨床成績を検討しているが、今回は、C.P.D. 判定に関する我々の本法の応用について報告する。対象妊婦は、頭位10例、骨盤位9例の計19例で、いずれも妊娠第38～第39週の妊婦である。

超音波診断法、A-Scope法による児頭計測法は、その精度から、臨床上、有用なものと認められるが、C.P.D. 判定に関しては、児頭通過面の点から、また骨盤側因子との相互関係の点からも、A-Mode 単法のみでは、判定

に不確実な因子が多く見られる点から、我々は、骨盤レ線像および児頭断層法の併用を試みた。頭位分娩の境界例と思われる症例について、児頭断層像を通過面と推定される児頭径線をレ線側面像から推定し、この径線に一致する様に、計測し、フィルム上に撮影し、骨盤入口面型について、これと同一スケールに拡大して、重複せしめて、通過性を検討し、さらに分娩の進行を観察して、本法の有意性を検討した。また骨盤位に関して、同一方式により、経陰分娩の可能性を推定したものである。

先に断層像によって得た児頭像が、入口面型に、完全に重複しないものを通過例、いずれの断層像かが重複するものを境界例として経過を観察しているが、今後、分娩機転の追求を行うことから、より正確な判定基準を導き得るものと確信している。

質問 (北海道大) 杉山 好広

1. 超音波断層法でどの周囲面できったかという Orientation はつか。

2. 骨盤位分娩の場合、通過面として前後径周囲面を重視するか。それとも他の周囲面を用いるのか。

答弁 (岡山大) 小林 純郎

1. 大横径を含む面については Midlineecho が出て、周辺部が明瞭に見える所で、断面像が得られる。ただ通過面という考えから言えば、どの通過面を通るかという分娩機序の解明と関連して来る。したがって現在では、大横径を含むいくつかの径線について断層像を得て検討を行つています。またレ線正面像から目標径線については推定可能です。

2. 現在の所、前後径も必要な径線ではないかと考えています。

8. 超音波による胎盤診断：ことにその断層法による異常陰影について

(大阪大) 村田 雄二

超音波断層法を用いて、in vivo におけるヒト胎盤の質的および位置的異常を観察した。まず質的な異常として、最も特長ある超音波断層像を示すものに胞状奇胎がある。われわれは11例の胞状奇胎を経験し、9例を正確に診断し得た。その内5例について、特有の molar speckling の中にある変性した胎囊 (G.S.) を思わしめる楕円形あるいは桿状の囊様構造物を認めることができた。診断を誤つた2例は、両者とも妊娠週数に比し子宮は小さく、子宮内に胎囊をみとめ、その周囲は、大小