

膜外麻酔分酔を中心に妊娠時、正常分娩時、帝王切開術時の中心静脈圧 (C.V.P.) および末梢静脈圧 [大伏在静脈圧 (P.V.P.), 大腿静脈圧 (F.V.P.)] を経時的に測定し若干の知見を得たので報告する。

(1) 妊娠時の静脈圧は計19例の正常妊婦について妊娠3カ月より妊娠10カ月まで各妊娠月第4週に追跡検査したところ、C.V.P.は妊娠期間中はほぼ非妊娠時と同じ範囲内にあるが、P.V.P.は妊娠5カ月より上昇し、妊娠10カ月では $27.5 \pm 4.2 \text{ cmH}_2\text{O}$ と対照群の約1.6倍を示した。

(2) 正常分娩10例について陣痛発来前よりC.V.P.、F.V.P.を測定した結果、両者とも陣痛発来に伴ってやや低下する傾向がみられ、C.V.P.は $10.5 \pm 2.9 \text{ cmH}_2\text{O}$ とほぼ正常範囲内に保たれていたものの、F.V.P.は第I期前半で $22.9 \pm 3.7 \text{ cmH}_2\text{O}$ 、第I期後半で $24.8 \pm 4.5 \text{ cmH}_2\text{O}$ となつたが、第2期後半で $23.8 \pm 3.5 \text{ cmH}_2\text{O}$ になり、児娩出とともにC.V.P.は $10.8 \text{ cmH}_2\text{O}$ 、F.V.P.は $15.8 \text{ cmH}_2\text{O}$ と非妊娠時の範囲に低下した。

(3) 硬膜外麻酔分娩時のCVP, FVPの変動については昭和44年度の本大会において発表したごとくである。

(4) 帝王切開術時では麻酔効果の発現とともにCVPは約 $9.3 \text{ cmH}_2\text{O}$ 、FVPは平均 $33.8 \text{ cmH}_2\text{O}$ であつた。開腹、子宮切開ともにF.V.P.は上昇し児娩出直前で平均 $61.2 \text{ cmH}_2\text{O}$ と高値を示し、児娩出直後には約 $16.7 \text{ cmH}_2\text{O}$ となつた。CVPは児娩出直前に平均 $2.8 \text{ cmH}_2\text{O}$ となつたが、その他はほぼ正常範囲内にあつた。

以上の結果より、妊産婦の循環動態を把握することで一層の分娩の安全性を得られるものと考ええる。

40. 人工心臓弁置換婦人の満期分娩成功3例

(京都大) 西村 敏雄, ○松浦俊平

人工弁置換婦人の妊娠分娩にあたつては心筋障害の増悪、系統動脈の塞栓症、人工弁の形態的機能的な不適合による低拍出、溶血などが問題となるが、われわれは心予備能の評価、分娩時頻脈に伴う低拍出の監視、血栓塞栓症ならびに心内膜炎予防にそれぞれ対策を講じつつ3例の僧帽弁置換婦人の分娩に成功した。患者はいずれも心機能度第3度のMIまたはMS IにStarr Edwards ball弁またはdisk弁の置換を受け、機能度第2度への改善を得ており、1～3年後に妊娠している。1例は妊娠中上室性期外収縮を生じ分娩後心房細動に移行し、1例は分娩中WPWを伴う頻脈を呈したが、分娩中母体心電計、瞬時心拍数計により頻脈、不整脈の状況を監視し

つつ心不全を起すことなく生熟児を経膈分娩した。他の1例は妊娠末期に咳嗽を訴えて来院、労作負荷による静脈圧上昇著明で潜在心不全が推測され、高年初産のため帝切分娩にて成熟児を得たが、産褥早期に肺うつ血を生じICUの適用を必要とした。また血栓塞栓症予防のため頻回のプロトロンビン時間測定を指標に、2例では全期を通じ、1例では産褥早期よりSintrom投与を行ない、前者の1例に分娩後出血をみたもののVKで止血し血栓塞栓症の発生はみなかった。Sintrom使用分娩の新生児1例にプロトロンビン時間の延長と口唇出血をみたが、他に合併症はなかった。以上から人工弁置換手術後心機能度の改善をみた婦人にあつては、心内膜炎、血栓塞栓症の合併がないかぎり慎重な監視下で妊娠分娩が可能であるものと考ええる。

41. 過長臍帯、臍帯5重巻絡、遂落分娩で生児を得、分娩直後弛緩出血、産褥6日目胎盤ポリープによる大出血をみた例

(群馬大)

○野口 忠男, 津久井芳二, 広野 正啓

(利根中央病院) 久保 洋

1) 妊娠経過中には特別な異常を認めず、分娩および分娩後種々の異常の発現をみた症例の検討。

2) 妊娠中、分娩時、産褥、膈上部切断術々後の経過観察、剔出した子宮の肉眼的、組織学的検索、児の生後の状態の経過観察。

3) 症例は1回経産、1回自然流産の既応のある29才の主婦で、分娩予定日を11日過ぎた後、当院急患室前の車中で児を娩出した例である。この時児は頸部2回、左上肢2回、右上肢1回、計5回の臍帯巻絡を認め、臍長は110cmであつた。児は2,300gの女児で1分後アプガールスコアは2点であつたが蘇生に成功した。生後交換輸血を行なつたが、生後23日目に体重2,620gで無事退院した。

一方、母親は後産娩出前より出血が多く、部分癒着胎盤を疑い胎盤用手剥離術を行なつたが、その後も出血多く、種々の子宮出血止血処置および子宮内容清掃術を行ない、止血せしめた。産褥5日目までは、出血は特に多くはなかったが、産褥6日目大出血を起こし、種々の止血処置によつても止血せしめ得ず、子宮膈上部切断術を行なつた。剔出子宮体部前壁より、鳩卵大の腫瘍を認め、腫瘍附着部以外の前壁内膜は粗大で凹凸がはげしく硬く線維状であつた。子宮後壁は平滑で肉眼的には著変がなかった。術後経過は良好で分娩より23日目、母児ともに無事退院した。