

血流変化の際の血圧を測定しておられますか。

答弁 (京都大) 中嶋 晃

血圧の測定は行なわねばなりません、本実験では行なっておりません。

質問 (日本医大第一) 鈴木 正勝

子宮血流量に関する先生の電磁血流量計を用いた場合の成績と、演題(67)の交叉熱電対を用いた場合の成績とには、大分差があるように思われますが、その理由について教示をお願いします。

答弁 (京都大) 中嶋 晃

妊娠子宮収縮による血流減少で大阪市大の結果では50%の減を来すといわれる。われわれは約10%位で非常に少いこの相違は動物の種、収縮の程度によるか、測定方法にも問題があるように思う、いずれにせよわれわれの電磁血流量計による結果では分娩開始時陣痛では少なかった。

追加 (大阪市大) 日高 敦夫

74) 番における子宮収縮時約10%の血流量減少と私達67) 番では自然子宮収縮時(家兎) 20~50%の血流量減少を得ていますが、この差に対してどの様に考えるかという御質問ですが。

測定方法や動物がことなる為正確には判明しかねますが、私達は各種薬物投与前を control として、実験し、死亡せしめ血流が減少し一定になった時点を0%とし、controlを100%として、その血流量の減少率を求めた。

質問 (大阪市大) 日高 敦夫

Autoregulation の存在をお考えの様ですが、どの様な事より、お考えでしょうか。

答弁 (京都大) 中嶋 晃

血流量が passive な圧迫によるのみではなく、自己制御の機構が働いていると思われるが、自発収縮についてはほぼ受動的に減少を来すと考えます。いずれにしても抄録に述べた考えは変っておりません。

75. 骨産道の形態と臨床に関する研究：試験分娩例を中心として

(昭和大) ○荒木日出之助、藤川 雄平
黒沢 恒平、佐藤 勲

目的：分娩に際して骨盤の総合判断をいかにすべきか、今日未だ十分な解答は与えられたとはいいい難い。われわれは試験分娩例を中心として、その骨盤形態を分析的に研究し、総合判定法の確立につとめた。

方法：2方向撮影とし、39週以後、子宮底30cm以上、最短前後径11cm未満の初産婦 108例を試験分娩の対象と

した。骨盤像の31カ所を計測し、9項目について指数または児頭との比較を行ない、合計40項目を検討した。

成績：試験分娩の結果、20例は試験分娩中に、15例は試験分娩後に C.P.D で帝王切を行ない、2例は鉗子、71例は正常分娩を遂げた。201例の非試験正常分娩例を対照とし、 χ^2 計算の結果、23項目に危険限界値を求め得た。これを症例ごとに検討した結果、最短、潤、峽、潤後部の各前後径、恥骨結合下端・仙骨間距離、最短前後径+入口横径、出口前後径+坐骨結節間径、最短前後径-児頭横径、入口横径-児頭前後径、(最短前後径+入口横径)-(児頭横径+前後径)の10項目が重要であり、前後径は単独でも、横径は前後径との関係において重要な役割を果し、さらに児頭との相関を検討することが大切であることを知った。1項目でも危険であるが、3項目以上が限界値以下のときは特に分娩の予後は不良である。

独創点：骨盤形態の研究は多数あるが、境界例の試験分娩により、分析的研究をし、総合判定法を確立したものは少ない。

質問 (新宮市民病院) 森下 義夫

C.P.Dの意味は児頭と骨産道の不釣り合いである。どの程度の不釣り合いのときその分娩はやさしいか又はむづかしいのかを知ることがC.P.Dを考察する目的だと思う。また fetal head の mold を考えに入れるべきである。

X-線で一見しただけで2物体の大小を比較する為には、2物体がフィルムから同距離になければならない。

VTX presentation 場合は Baby の大縦径を測るのは無意味ではないか。

答弁 (昭和大) 荒木日出之助

1. C.P.Dとは狭義には児頭と骨盤の空間的な不均衡と考えます。しかし広義には胎児危険を含めた disproportion と考える。

2. 児頭の測定については回旋などをおこし写真上計測不能と思われるものは除外してある。児頭縦径とは児頭の前後径である。

76. 分娩機序解明に関する研究、主として分娩停止時における骨盤入口形態の検索

(岡山市立市民病院)

高知 床志、○岡崎忠雄、高田 智价
山本 善嗣、田淵 和久

目的：児頭の骨盤腔進入の状態を動的現象の時点で把握し、dynamic な分娩機序解明を研究目的とする。

方法：試験分娩後CPDの診断のもとに帝切を必要とした23例に帝切前レ線撮影（入口面，側面，前後位）のフィルムについて検討した。但し高在縦定位（発表済み）は除外した。

成績：1) Engagementの実態，a) 児頭児背回旋のないものでは扁平型の10例中7例，他の2例は男性型の混合であつた。b) 児頭がある程度回旋したものでは扁平骨盤はなく，分娩停止時における入口面型は，児頭回旋の有無と関連性を有し，本研究では扁平型，男性型の因子が有意に多い，c) 骨盤傾斜角の因子は否定された。

2) 入口横径狭窄（Anthropoid）と坐骨棘間径の狭窄については前者の狭窄時は殆ど後者の狭窄を来している。従つてレ線撮影は少なくとも2方向以上を必要とする。

3) 中部産道の arrest にはロート骨盤が多い。

4) 仙骨形態と入口面型とは特別の関連性を認め難い。

独創点：CPDの診断については児頭骨盤の径線，面積の比較に止まらず，われわれの提唱する力学的解明を主とした，分娩中のレ線像の解説，解明の必要性が本研究の独創性とする所である。

（演題75に対する質問に関連して）

答弁 （岡山市民病院）岡崎 忠雄

1) 全例，子宮口全開大あるいはその少し以前の状態になつても，2時間以上児頭の下降がみられないものを，分娩停止としております。

2) 全例，陣痛発来以後，分娩停止をきたした時のintrapartumのレ線フィルムであり，antepartumのレ線フィルムではございません。

3) 児頭と骨盤の大きさはフィルム面に投影された場合，たしかに，全く同様には扱えませんが，intrapartumのレ線撮影でもあり，且つ一枚一枚すべて，ルーラーを使つて二重撮影を行なつて計測していますので，さほど問題になるような差はないものと考えます。

77. 分娩時における新生児前頭縫合の重積について

（三重県立大）小南 吉男，塩井 澄夫

○山城 文雄，佐原十四男

目的：多くの場合児の形態的応形機能，すなわち広義の分娩外傷なくしては，分娩または出産という現象は存在し得ない。そこで私達は頭蓋応形機能の中で最も重要な骨重積について，新生児の頭部のいろいろの縫合について観察し，一定の成績を得たので報告する。

方法：新生児では左右の頭頂骨が重積するように，左

右の前頭骨の分娩時の圧迫で重積するのではないかと考え実際に新生児の頭部を，分娩時間，分娩形式，分娩回数および頭頂骨の重積との関係について精査して見た。

成績：体重 3,000 g 以上で分娩時間の短縮の場合でも矢状縫合，前頭縫合の両者またはいずれか一方に重積が認められる場合が多い。しかし低体重児ではこのような重積が認められない場合が多い。その比率は両縫合に重積の認められる場合は全分娩の39%，矢状縫合のみのものの32%，前頭縫合のみに認められたのは5%であつた。さらに前頭縫合における重積の65%は初産婦，35%は経産婦で，陣痛の発来後手術した帝切児や骨盤位分娩の児にもこの現象が見られた。また第1頭位分娩児の前頭縫合重積は64%が右上になり，第2頭位分娩児では73%が左上になつていた。

独創点：上述のごとく前頭縫合における前頭骨の重積は割合に多いもの故児の骨盤通過に際して無視できないものであり，われわれ以外の先人の発表なきもの故にここに発表する。

質問 （岡山市民病院）高知 床志

1) 前頭骨の重積に症例機能に関する研究大変興味深く拝聴致しました。一寸お尋ね致しますが，計測の時期は分娩中かまたは分娩後，後であればどれ位の時間をおいてでしょうか。

2) 次に頭頂骨重積と前頭骨重積が平行に行なわれるとのことですが，この場合どちらの重積が先行して起つたものでしょうか。

3) 次に分娩経過中に前頭骨の縫合は変化を起すものでしょうかまたは不変のものかについてどの様にお考えでしょうか。

4) 2)に対して先進部における力学的考慮から頭頂骨重積が先行すると理解してよろしいでしょうか。

答弁 （三重県立大）山城 文雄

1) 先進部が（頭頂位の場合では）矢状縫合に次いでかまたはそれと同時に前頭縫合でもおこるのではないかと思います。その点1例のみであるが分娩進行中は額位に近い型で進行しており結果的には頭頂位で分娩した児では前頭縫合のみに骨重積がみとめられたことがあります。

2) 矢状縫合および前頭縫合で骨重積は同例のものが多かつたのは分娩機転からもうなずける結果だと思います。

78. 卵膜の破裂圧測定と分娩時卵膜の力学的考察

（熱海安井病院）安井 志郎