

しβ刺激剤点滴中にβ阻止剤を注射すると、子宮収縮が直ちにおこつた。すなわち選択的なβ交感神経阻止剤を用いても、catecholaminによつておこつた心臓血管の変化は、陣痛抑制効果の減少などに完全には拮抗することが出来ないとの成績である。Serr教授は、早産時の子宮収縮に及ぼすβ交感神経刺激剤の効果を発表することになつている。私たちも duvadilan について terbutaline, partuisten を使用して子宮収縮抑制作用を検討し、著明な効果を認め、低出産体重児の頻度を3.3%に減少せしめた。Reiffenstahl は早産治療のための特別な施設に入院せしめて安静にするだけで、早産率を8%から36%に低下させたが、この子宮抑制剤により更に早産率を低下せしめることと思われる。β<sub>2</sub>交感神経刺激剤の投与はこの早産の予防に有効であるばかりでなく胎児 distress の治療にも有効である。Finland の Pulkkinen 博士は PG 合成酵素抑制剤による PG による子宮運動の抑制を検討した。高張食塩水注入による陣痛誘発の際に Oxytocin 反応および流産が PG 合成抑制剤 naproxen 投与によつて遅延した。月経困難症では naproxen, mefenamin 酸, ibuprofen は子宮間歇時の高いトーンと収縮数を減少させるが、子宮収縮の振幅は変化させなかった。しかし疼痛は減少した。

Naproxen ナトリウム, ibuprofen 治療は月経血および子宮の jet 洗滌液中の P.G.E. および F を40~80%低下させた。さらに分娩管理の際の PG 合成阻止剤の使用, PG 合成阻止剤の作用機序について論ずる予定である。これらの子宮収縮抑制については、早産の治療の symposium においても発表されている。現在の子宮収縮に関する研究は誘発ないし促進よりもむしろ早産治療を主とする子宮収縮抑制に問題が移つているように見られる。

このように子宮収縮の臨床について世界的権威が研究成績を次々に発表されることになつており、その成果が期待される。現在までに演者の抄録の入手が不十分なために、解説が不満足であることをお詫びしたい。(鈴木正勝)

## CS-2: Hemorrhage in Obstetrics Including Shock

### Session A: Basic Study of DIC

### Session B: Hemorrhage and Hemostasis in Obstetrics

### Session C: Shock and Others

産科における出血やショックは母体死亡の重要な原因である。最近、この方面の分野で DIC (血管内凝固)

という現象が話題になつている。本セミナーでは、(1) 出血や DIC の基礎的な問題として、凝固・線溶キニン産生系などについては、H. Graef, S. Suzuki, J. Bonnar, T. Terao, L. Svanberg, M. Nakabayashi から、また、DIC における病理の超微構造について H. Ludwig から、(2) 臨床的な面からは、その管理などについて、J. Bonnar, D. Cavanagh から、トラネキサム酸やアプロチニンなどの抗酸素療法については G. Sher, L. Svanberg から、(3) さらに妊娠に合併した先天性止血機構異常について、T. Terad から報告される予定である。(真木正博)

## CS-3: Management of Perinatal Distress

### Session A: Fetal Distress in Late Pregnancy

### Session B: Fetal Distress during Labor

### Session C: Intensive Care of High-risk Newborn Immediately after Delivery

セミナーの構成：胎児、新生児仮死で代表される分娩周辺期の異常を一連の周産期適応不全として対処するため、系統的な産科管理のあり方を Seminar 構成の基本とした。

産科臨床に直接反映することを目標に主題は妊娠末期、分娩、出産直後の新生児管理、に分割してそれぞれの session で限定した討論を行い、具体的な結論を得易いように配慮した。そのため各演題も表現は座長群より精選して要望した。演者は国際的に最も active な第一線の研究者であるとともに優れた臨床家であり豊富な経験をもとにした活発な意見交換が予想される。これらの討論を通じハイリスク胎児の取扱いについて国際的な管理基準の設定にまでいたることを期待したい。

### Session A Fetal Distress in Late Pregnancy

第1席 ハイリスク胎児の監視に適したルーチン検査 (Fischer 西ドイツ)

生理的検査、生化学的検査をとりまとめて日常検査で推奨できる方法を紹介し、その組合せによる監視システムを中心に報告する。Distress 診断の精度について各検査法の位置づけが討論されよう。

第2席 慢性胎盤機能不全、胎内発育障害児に対する治療 (Künzel 西ドイツ)

ハイリスク胎児で最も頻度の高い慢性胎盤機能不全(いわゆる潜在性胎児仮死)、及び胎内発育障害児の胎内治療法について有効な治療法を報告する。胎児管理のなかで最も関心の深い分野であり、胎盤通過機能も含めてその効果と限界が討論の中心となる。

## 第3席 分娩誘導の適応 (C. Wood オーストラリア)

胎児に対する根治的治療法は現在なお娩出後の救急処置に限られており、異常胎児に対する分娩誘導のタイミングは胎児管理の基礎として強調される。分娩誘導の適応には産科合併症のみならず、施設の特徴、産科医の態度までさまざまな要因が存在し、誘導方法についても手術分娩の頻度など、その利害得失は広範囲に考慮する必要があり、選択的な誘導の決定は厳格な一定の基準のもとに実施されなければならない。演者は患者への説明も含めて基準設定の問題を報告する。近年増加傾向にある医療訴訟の観点からも重要な示唆が得られることを期待したい。

## Session B Fetal Distress during Labor

第1席 胎児心拍パターン解析の基礎に関する最近の知見 (R. Caldeyro-Barcia ウルグアイ)

胎児心拍数研究の先駆者であり、広汎な研究業績から反射性調節、血液ガスとの相関を含めて低酸素症、アシドーシスにおける循環動態が明らかにされよう。

第2席 ハイリスク分娩における胎児監視 (R.H. Paul 米国)

胎児心拍研究の第1人者で心拍変動パターンの解析を中心に胎児仮死の診断基準が報告される。とくに細変動についての診断的意義が明確にされよう。診断基準については血液 pH など生化学的 parameter との比較について活発な討論が予想される。

第3席 分娩中の胎内蘇生に関する保存的療法 (日高敦夫 大阪市大)

子宮収縮は胎児低酸素症の増悪因子として強調されるが、 $\beta$ 刺激剤による子宮収縮抑制効果とそれに伴う子宮胎盤循環、胎児心拍数、脳循環に及ぼす効果が報告される。臨床応用では静注法により子宮収縮抑制、胎盤循環量の増加、II型 dip の改善と軽度の直接的な心拍数増加作用が確認されている。これらの知見は急速遂娩例に対する救急処置として $\beta$ 刺激剤が極めて有効なことを示唆しており、その他の経母体的な治療法との組合せなど救急蘇生の統一の見解が得られることを期待したい。

第4席 胎児仮死の医原性要因 (J. deHaan オランダ)

胎児仮死の発症要因には分娩の進行や手術操作など臨床上的実地操作に関連するものが少なくない。これらの影響を最少限に止めることが胎児仮死予防の要諦でもあるが、分娩の取り扱いをめぐって活発な討論が期待される。

## Session C Intensive Care of High-risk Newborn Immediately after Delivery

第1席 新生児救急処置の管理と運営 (D. Harvey 英国)

蘇生操作を含めた出生直後の児に対する集中管理は時間的制約のために診療要員の構成と運営が治療効果や予後に強く影響する。演者は小児科医の立場から産科医との協力、看護要員の配置と役割りなどについて報告する。

分娩室内での有機的な運営に関して活発な意見交換が期待される。

第2席 分娩直後の新生児に対する連続酸素測定 of 臨床的意義 (G. Rooth スウェーデン)

経続酸素濃度測定の開発者である Huch 教授との協同研究の結果が報告される。

電極の装着方法によつて分娩中より胎児児頭から連続的に測定する方法と出生直後に新生児に標準的方法で測定する方法とが比較されている。児頭測定法では生後5分で  $pO_2$  30~40mmHg, 10分で 30~70mmHg に上昇するが、呼吸発来が遅延した3例では 20mmHg 以下であり、蘇生により上昇することが報告される。蘇生効果の評価やその後の呼吸管理に対する有用性が討議されよう。

第3席 蘇生における人工換気と緩衝剤の使用 (K. Adamsons 米国)

低酸素症とアシドーシスの改善は新生児蘇生の二大原則であるが、児の状態に対応した適切な選択が要求される。ことに基本的な蘇生平板である人工換気と緩衝剤の使用は単に効果の面ばかりでなく、重篤な副損傷、副作用の点からも慎重な選択が行われなければならない。蘇生方法とその選択基準について詳細な報告が期待される。

第4席 異常分娩の未熟及び過熟児の適応、防禦機構に及ぼす影響 (T.V. Chervakova ソ連)

子宮収縮、心電、心音による循環機能、細胞レベルでの生化学的検査を総合して、異常分娩が児の分娩周期の適応に及ぼす効果について報告される。対象を未熟児、成熟児、過熟児に分けて適応に及ぼす影響を検討し、それぞれに対応した分娩中の処置と新生児の集中管理基準に言及しており、産科的な管理と小児科的な管理の接点について活発な討論が期待される。(武田佳彦)

## CS-4: Management of Medical Complications of Pregnancy