

予定日超過妊娠に対するデリバリン錠の使用経験

昭和36年7月24日 受付

信州大学医学部産科婦人科学教室

(主任: 岩井正二教授)

大学院学生 佐藤 治 子

研究生 千島 和 枝

Experience with Delivarin for Postmaturity

H. Sato and K. Tishima

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty Medicine,
Shinshu University

(Director: Prof. S. Iwai)

〔Ⅰ〕 緒 言

予定日超過妊娠に対する誘発法としては、従来より各種の方法が行われているが、経口投与方法としてはヒンクールが一般に愛用されてきた。しかし、最近 Pehrson の処方に基づくデリバリン錠（以下D錠と略）が我国でも市販される様になり、各所より本剤による臨床成績が報告されている。我々今回D錠（持田）を試用する機会を得たので、以下今日迄の成績につき報告する。

尚デリバリン錠の1錠中の組成は、

マレイン酸エルゴメトリン	0.02 mg
塩酸キニーネ	25 mg
塩酸パバペリン	10 mg

である。

〔Ⅱ〕 実験対象並びに実験方法

対象は信大産婦人科に来院し、明かに予定日超過と認められた妊婦24例（初産11例、経産13例）。

投与方法は原則として1クール（D錠を1時間間隔で6回投与）とし、投与後24時間以内に規則正しい陣痛が開始したものを有効例とした。

〔Ⅲ〕 実験成績

(1) 奏効率

24例中12例（50%）に陣痛誘発に成功したが、各要因別につき検討した成績は以下の如くである。

(i) 経産回数・年令: 表1の如く、経産婦では平均50%、初産婦では45%と略同様の奏効率を認めた。年令別でも特に著しい差異は認め難い。

(ii) 在胎週数: 表2の如く予定日超過1~2週前後の経産婦に奏効率の高い傾向を認めたが、43週以後

でも50%近くの効果が認められた。

表 1. 年令経産別奏効率

年 令	20~24才		25~29才		30~34才	
	初	経	初	経	初	経
有 効	0	1	5	4	0	2
無 効	3	0	3	4	0	2
奏 効 率	0	100%	62.5%	50%	0	50%

表 2. 在胎週数別奏効率

在胎週数	40週		41週		42週		43週		44週	
	初	経	初	経	初	経	初	経	初	経
有 効	1	2	0	4	1	3	2	0	1	0
無 効	1	2	2	0	2	2	1	1	1	0
奏 効 率	50%	0%	0%	100%	33%	60%	66%	0%	50%	0%

(iii) 子宮口開大度胎児先進部の固定状況: 第3表の如く子宮口2指以上開大例ではいずれもよく奏効し(83%), 又1~1.5指開大でも、胎児先進部固定例では全例に効果が認められた。

表 3. 子宮口開大・先進部の状況

子宮口	1~1 指半		2 指	
	固 定	移 動	固 定	移 動
有 効	2	5	5	0
無 効	0	11	1	0
奏 効 率	100%	31%	83%	

(iv) 腹囲子宮底高出生時の胎児体重: 第4~6表

の如くで、腹囲では一定の関係は定め難いが、子宮底高では32cm以上別に、又児体重では3kg以上のものに比較的奏効率の高い傾向が認められた。

表 4. 腹 囲 と 奏 効 率

腹 囲 (cm)	総 数	有効数	無効数	奏 効 率
90以下	9	5	4	55%
91 ~ 95	10	5	5	50%
96以上	5	2	3	40%

表 5. 子 宮 底 と 奏 効 率

子宮底 (cm)	総 数	有効数	無効数	奏 効 率
31以下	5	1	4	20%
32 ~ 34	14	7	7	50%
35以上	5	4	1	80%

表 6. 児 体 重 と 奏 効 率

児体重 (g)	総 数	有効数	無効数	奏 効 率
3000以下	6	2	4	33%
3000~3400	8	5	3	75%
3400以上	10	5	5	50%

(v) 妊娠中毒症の合併との関係：中毒症との合併例は24例中8例であつたが、第7表の如く合併なきものに比し奏効率は低い傾向が認められた。

表 7. 妊 娠 中 毒 症 と 奏 効 率

中 毒 症	無	有
総 数	16	8
有 効 数	10	2
無 効 数	6	6
奏 効 率	62%	25%

以上の如く2~3の要因につき検討した成績でも、本剤の奏効率は複雑なる因子に相当左右されるものと考えられる。

(2) 投与より陣痛開始迄の時間、及び分娩

I, II 期所要時間

有効群の平均陣痛開始時間は、初産婦では9.2時間(4時間~18時間)、経産婦では7.5時間(3~20時間)時間であつた。尚有効群の分娩I, II期の時間は第8表の如くで、経産婦では何れも15時間以内に終事しているが、初産婦では31時間以上が3例に認められたが、無効群に比し一般に短縮傾向が認められた。

表 8. 分 娩 I, II 期 所 要 時 間

有 効 群	初産	5	2	0	0	0	3
		10時間以下	11~15	16~20	21~30	31時間以上	
無 効 群	初産	6	1	0	0	3	2
	経産	7	5	2	0	0	0
無 効 群	初産	6	2	2	0	1	1
	経産	6	2	2	0	1	1

(3) 分娩第III期時間、及び出血量

第9~10表の如くで有効、無効群の間に著差は認められなかつた。

表 9. 分 娩 第 III 期 所 要 時 間

時 間 (分)	10分以下	11~20	21~30	31~40	41分以上
有 効 群	4	6	0	0	2
無 効 群	1	8	1	1	1

表 10. 出 血 量

出血量(cc.)	100~	300~	600~	1000~
有 効 群	5	4	3	0
無 効 群	4	6	1	1

(4) 羊水混濁並びに児假死例等

一般にヒンクール、デリバリンクール共に胎児の仮死例や羊水混濁例の多い事が従来からも問題とされているが、我々の検討成績では羊水混濁は24例中8例(33%)に認められた。仮死例は3例(12.5%)で子宮内胎児死亡は2例に認められたが、内1例は明かなる臍帯異常(Walton氏膠発育不全例で臍帯血管が露出す)による死亡例で、D錠によるのではないかと推測されるものは1例であつた。しかし予定日超過妊娠時の子宮内胎児死亡では、胎盤の変性を初め胎児奇型、妊娠中毒症等幾多の複雑なる因子も考慮されねばならず、薬剤による死亡か否かの判定は慎重を要するものと考えられる。

(5) 副作用

投与母体には、特記すべき著変は、認められなかつた。

【IV】考 案

D錠に関しては今日迄荒川、鈴木、興石を始め多数の報告があり、相当の効果を何れも認めている。全体

の奏効率としては中村51.4%, 鈴木68.4%, 村田69%, 小浜75%, 稲垣76.2%, 明石76.9%, 砂原82.3%等々と平均70%前後と述べられている。我々の検討成績では50%とやや低い傾向を示したが、これは1クールのみしか実施しなかつた事を始めとし、在胎週数経産数、子宮口開大等多くの因子差によるものと考えられ、分娩発来機序の複雑性を物語るものと考えられる。我々の例では、中毒症合併例で無効例の多い傾向が認められた事は真に興味深い。

分娩時間、出血量等に関しては、特に従来報告と大差は認められず、又母体副作用は一例も経験されなかつた。最も問題となり又警戒すべき子宮内胎児死亡、胎児仮死、羊水混濁は我々の例でも認められたが、予定日超過例では各種の胎盤、子宮等の変化や母児両者間の代謝異常等も充分考慮されねばならず、薬剤によるか否かの決定は、慎重に行う必要があると考えられる。一般的にも超過妊娠例では児心音は急変し易い故、特に何等かの誘発を実施する際にはD剤使用時に限らず、必ず酸素吸入、強心剤等の救急準備を完了して、万全を期せねばならぬ事は、云う迄もない所である。それと共に今後更により安全な且簡便な方法への検討が続けられるべきであると考えられる。

〔V〕 結 論

(1) 信大産婦人科に来院せる予定日超過例24例にデリバリンクール(1クール)を実施し50%の奏効率を認めた。

(2) 本クールにより羊水混濁、仮死例等が認められたが、必ずしもD錠によるものと速断する事は危険であり、今後更に胎盤機能の解明等と相待つて本問題は解決されるべきである。

(3) デリバリンクールは、従来のヒニンクールに比較して、産婦に対する苦痛も少く、且簡便な利点を有しているが、しかし胎児心音の変化情况等、従来法と同様充分に注意すべきである。

(岩井教授の御指導、御校閲を深謝する)

参 考 文 献

- ①明石・他；臨婦産，14，5，492，1960 ②荒川・他；臨婦産，14，5，509，1960 ③稲垣・他；D剤臨床文献集，2，18，1960 ④小浜・他；D剤臨床文献集，2，27，1960 ⑤興石・他；D剤臨床文献集，22，1959 ⑥村田・他；産と婦，28，7，64，1961 ⑦中村；臨婦産，14，3，301，1951 ⑧砂原・他；D剤臨床文献集，2，44，1960 ⑨鈴木・他；臨婦産，14，2，183，1960