

妊娠中期人工中絶法としてのメトロイリーゼの再考察

昭和34年10月27日 受付

松本市鈴木産婦人科医院
鈴木章平

Reconsideration of Metreuryisis, One of the Artificial Interruptions of Pregnancy in Middle Term.

by

Shohei Suzuki

(Suzuki gynecological clinic, Matsumoto.)

1. 緒言 戦後優生保護法実施以来、人工妊娠中絶は逐年増加の傾向にあり、例数の増加と共にその手術手技も、より安全、確実なものへと次第に推移してきたのであるが、殊に妊娠中期の人工中絶は正常分娩と同様に陣痛の発来を待つて遂娩させる方法がとられ、その陣痛誘発法は一律でなく、そのために良くいえば百花繚乱のきらびやかさを呈しているが、換言すれば確実な方法がないということであり、従つて新法が生れたかと思えば、旧法が又陽光を浴びるという有様で、一般臨床医家はどれを選べばよいか判らない状態で、結局自分が多年手慣れた方法に頼るより仕方がないと思うのである。石井氏はブジー、メトロ法は旧法に属し、リパノール、高位メトロ法などは新法であるとし、操作の簡便、効果の確実という点で新法に利点があると述べているが一方森氏等による統計的観察ではメトロ法によるものが最も優秀な成績を示したが手技が複雑だから卵膜外薬液注入法が適当であろうと説いている。結局各個人の慣れ、好みによつて選ぶ他なく、一般に不適とされているアブレル法さえ内田氏は可としてい有様である。さて、こゝに注意を喚起したいことはこれら各法は殆ど全部が陣痛誘発法としてのみ論ぜられていることで、メトロ法ももちろん例外でない。そこで著者はこのメトロ法を他の方向から試用、検討を加えてみたので、その結果を発表し、諸家の御批判を仰ぐと願うものである。

2. 実施方法

(イ) 前処置：無処置のまま直接メトロを挿入する場合と、前処置としてラミナリヤを使用する場合とがある。無処置の場合は最初から入院させてメトロ挿入後牽引するが、ラミナリヤを使用する時は、当日はそのまま挿入して一旦帰宅させ、翌日入院せしめて改めてメトロと入れ換える。するとメトロの挿入は非常に楽であり、メトロ脱出迄の時間も短縮出来る。ラミナリヤ挿入の場合は通常ヘガール10号位まで拡開し、適当なもの2～3本を入れる。

(ロ) メトロ挿入：前項の前処置を施したものはそのまま、無処置のものはヘガール12号位まで拡開して150ccの茄子形メトロ（正確にいえばコルポ）を挿入する。ラミナリヤもメトロも挿入時に頸管部に0.5～1.0%の塩プロ溶液で局麻を施し、特に神経質者以外全身麻酔は行わなくて充分である。なおメトロの容量は普通の場合150ccで充分と考えるが、7～8カ月の比較的大きいもの数例には250ccも試みた。容積の大なるものを使用した方が外子宮口は大きく開き、以後の手技に便ではあるが、反面、挿入は困難を感じ、脱出までに時間を要し、苦痛も大きいので必要にして最小のものを用いるべきである。メトロの注入液は1%ポール水を主にして、特に高温水は使わなかつた。メトロ脱出（抜去）前の疼痛には適宜に鎮痛剤を注射、または投薬する。（この時までの疼痛は分娩には無関係であるので、出来るだけ無痛に経過せしめるようにする）。塩規、アトニン注などは通常行わなかつた。

(ハ) 手術：これが本論文の骨子ともなるものであるが、約言すればメトロ脱出後なるべく早期に胎児を足位に廻転して娩出させることである。この時は通例静注用全身麻酔を施し患者を無痛、無自覚とする。即ちメトロ脱出後患者を砕石位に固定し型のごとく洗浄、消毒の後、全麻を施し、腹壁の緊張が去つたなれば右手の示指および中指、更に必要によつては他の指を挿入し、左手を腹部において双合診のように胎児を把握して足位に廻転せしめ正期産の足位分娩のように娩出せしめる。頭部娩出の際は Veit-Smellie 氏手技を用いて便なる場合もある。足位廻転不可能の場合は頭位のままでも分娩しうるが、この場合には穿頭術などを併用せぬと伸々うまく娩出しかねることが多い。つまり急速遂娩に必要とする牽引の手がかりが無いのである。足位にするのは即ちこの手がかりを得るためであるが、大体は廻転させうるものである。

胎盤は用手圧迫によるかまたは流産鉗子を利用して

なるべく速かに排出せしめ、その後は収縮剤など随時使用し出血に充分留意する。

3. 実施成績

症例は第1表に分類してある通りで、全例に於て成功し無効例も死亡例もない。

メトロ脱出までの所要時間は第2表の通りで、実際の胎児娩出はそれより最短約30分、最長でも1時間30分以内に終了する。全例を通じて2例だけ所要の子宮口開大に至らなかつたので(150ccのメトロ使用)再度250ccのものに交換してまた牽引した。(6, 7カ月の未産最長例)

本法の特徴の一つはメトロ抜去後胎児娩出までの時間が短いことで、娩出を待つのではなくて遂娩させるのであるために、正期産の場合も含めて屢々我々が経験する処の、陣痛があつても容易に分娩せぬもどかしさや時間的に解放されぬいらだたしさを感じないで済む点は氣分的に嬉しく、また殊に忙しい開業医家にとつてその時間を他の仕事に振向けるとの出来るのは有難い。

第1表 症 例

	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	計
未産婦	9	8	3	20
経産婦	17	12	5	34
合 計	26	20	8	54

第2表 牽引開始よりメトロ脱出までの時間

		最 短	最 長	平 均
5ヶ月	未 産	11	26	17
	経 産	4.5	23.5	14
6ヶ月	未 産	12	24.5	16.5
	経 産	6	19	12.5
7ヶ月	未 産	19	38	23
	経 産	11	21	18

単位は時間。30分間隔に適宜切上げ又は切下げしたもの。

4. 本法実施上の気付いた諸点の検討

(イ) イラミナリヤ使用の可否：— ラミ用使例の方が結果的にメトロ抜去が早く済むように思われるので、現在殆ど全例に使用することにしてゐる。もちろんラミ挿入時から入院せしめてもよろしいわけであるが、この場合はまだ通院させた方が患者の氣持の上での負担も軽くまた経済的にもよく、喜ばれるようである。更に心理的に入院日数のみを中絶に要した日数と考え

るので、最初から入院してメトロ使用の場合よりも短時日の入院で済むだけ評判がよろしいように思われる。子宮口の比較的硬いものに最初からメトロを使用するとゴム球の軟かさでは如何ほど牽引を強くしても容易に抜去しないが、ラミを予め使用すると、この拡開力は相当に強いので容易に所期の目的を達し得る。

(ロ) メトロの容量：— 要するに胎児々頭が通過する程度に拡開出来ればよいのであるが、手技の都合上からは少くとも2指以上拡開しなければならない。私の経験では通常150ccの容量で充分であるが7カ月位では250ccの必要もある。但し先述のラミ挿入と同じく、最初から250ccのを使用するより、先ず150ccのメトロを使用し、それで拡開不充分と思われたら改めて250ccを用いれば、大体殆ど数時間を経ずして抜去し、すぐ手術にかゝることが出来る。

(ハ) 陣痛促進剤投与について：— 本法は自然分娩の型式を採用していないので娩出力としての陣痛は極端に言えば一切不要である。またむしろ患者に疼痛を与えない事をモットーとして本法を行うべきである。従つて陣痛促進剤は殆ど使用することはない。唯メトロが非常に抜去困難の時は塩規、アトニン等を使用すると早く抜去するが、最近前処置(ラミ挿入)をしてからはこの投与は殆どせず、むしろメトロ脱出前の鎮痛を目的として種々薬剤を使用している現況である。前記の通りメトロ抜去は他動的に牽引により行われるので、全然無痛状態にしても何ら不都合はない理屈である。

(ニ) 手術手技：— メトロ抜去後は内診してみると殆どが胎胞膨隆して子宮口はその月齡の胎児通過に対しては全開に近い状態となつてゐる。そこで先ずこの胎胞を破水せしめればあまり苦勞なく児体を把握出来るはずである。手術手技は繁雜とも面倒とも思わないが、頭位にあつて足位廻転不能の場合と、足位娩出の際、頤部が容易に滑脱せぬ場合とがやゝ不都合といへば不都合である。前者の場合はそのまま自然分娩にまかしてもよいが、筆者は穿頭術などを利用して頭部を縮小し、かつ把握牽引の手がかりを作つて容易に娩出せしめているがこんな事は稀である。通常は足位分娩出来るが、月齡が進んでいて子宮口の開大に比し頭部が大きく頤部がひつつかつたりする時はこれまた頭蓋内容除去による縮小術を施行する。筆者の場合は特に面倒な穿頭器とか骨鉗子とかは使用せず有りあわせのコツヘル、ペアン、流産鉗子等を利用してしまふので特に復雜厄介な手術になつたという感じがしない。

(ホ) 麻酔：— 既に何回も説くように遂娩であつてすべて他動的に分娩が行われるので、陣痛は全く不要

であり、患者に喜ばれている。

前処置のラミ挿入には局麻で充分であり、苦痛あればそこで留めて適当なラミを入れればよい。メトロ挿入時も局麻で充分であり、ラミによる前処置がしてあれば無麻酔で簡単に入れ替えればよい。本手術の際は全身麻酔を使用して筋緊張をとる方がいろいろと都合がよろしいし、また殆ど完全無痛に遂娩出来るので専らそれを賞用している。

現在の処麻酔による障碍は経験していない。妊娠中期に限らず全身麻酔は人工中絶に最適の方法であると思ふ。

(c) 牽引開始の時間：— メトロ牽引より抜去までの時間は前表の通りであるが、この時間を逆算して牽引開始の時刻を適宜に決めることにより分娩の時刻を夜半から避けることが出来る。自然分娩にまかせた場合はメトロ抜去までの時間と、胎児娩出に要する時間と、不定因子が2つ重なるので全部終了する時間は予告出来ず、従つて陣痛の様子如何によつては夜半でも分娩にとりかゝらねばならぬ不便さがあつた。その点本法ではメトロ脱出時刻だけを予知すればその後は極く短時間で遂娩させてしまうので、例えば夜半に起床したくない時は前夜就寝前に牽引することになると大部分は翌日の昼間に手術出来ることとなる。未産、経産によつて牽引時間やその強さを加減するコツは直ぐ会得出来る。

(d) 母体に対する障碍：— 発熱、頭痛、胎盤残留、出血その他の障碍には殆ど出合わなかつた。全経過が短時間であるので感染も少なくまた殆ど全例において術後子宮内膜搔爬を併施するので出血も起ることがない。須田氏の述べられるように胎盤残留のないように見えまた出血の少ない時でも子宮腔を搔爬してみれば相当の脱落膜片やその他の組織片が見られるのであるから、早期に後産を排出させる意図も含めて内容除去を行うことにしている。母体に与える障碍の甚だしいのは疼痛でありメトロ法のみならず中期人工中絶法の一大欠点となると鈴木氏も説いておられるが、本法では殆ど無痛に近い状態で実於出来るのであり、これはまた患者に脱力感を覚えさせず快適な感じを与えるものである。もう一つの障碍というより身体的苦惱はメトロ挿入後の仰臥位に強制される束縛感であるが、筆者は牽引を就寝前より行うことによつて一応解決出来ると考えている。また昼間においても必要に応じて眠剤などを投与しているが、大抵はそれで充分目的を達している。

5. 考 按

各種の中絶法も、その安全性、確実性、術式の難

易、娩出所要時間の長短などの諸点より考察して各人好む所を選択するわけではあるが、メトロ法は森氏等のいふように操作に難点あり産婦への負担も大きいとは思えない。むしろアブレル法のように注射位置、速度、その他注意と熟練をを要求される術式よりも遙かに容易であり、またブジー法は必ずしも子宮底にまでブジーが到達せず従つて効果不確実であり、高位メトロも適当な位置に挿入することは仲々むづかしく、確かな効果を挙げるためにはむしろメトロ法より困難ではないかとさえ思える。ラミを使用すればなお一層メトロの挿入は容易であり、また足位廻転遂娩術も実際に行えばむしろ呆気ない位簡単である。

更にまた本法は何ら薬液を吸収するおそれがない点でもリパノール、アブレル、その他諸法より安全であると思ひ、もし何らかの障碍があればメトロを抜けばそれでよい。自発的陣痛に期待しないので塩規、アトニンその他の薬剤を使用する必要も通常ないし、また同時に患者へ疼痛を与えることが少ない。事実アトニン点滴静注法などはそれが短時間に終了するほど苦痛が激しいのであり、また苦痛が強くないようでは当然のことながら分娩は進行、終了しない。メトロの欠点として奏効率の低いことも挙げられるが、これは陣痛発来せぬことであり、子宮口の開大のみを目的として使用する本法の如き場合はメトロの脱出が即ち目的達成であり、後は手術あるのみなので俗にいう不成功という表現は考えられない。(当然のことながらメトロ法以外の各種方法の失敗例も事実相当数に上つているのでメトロ法ばかりが悪いのではないが—)

最後に手技の煩雑という点であるが、筆者の意見では如何ほど煩雑、面倒であつても、確実に奏効した危険のない方法が最良のものと思ふ。メトロは或る意味では煩雑かも知れないが決して難かしくはない。特別な注意事項もなく、また熟練も不要であり、もちろん何ら危険はない。他の例へばアブレル法、高位メトロ法、或いはブジー法ですら確実に奏効させるように実施するには相当の習熟を要し、危険から逃れるには充分な注意がいる。一見簡単に容易に見えてもむしろこの方が手技は実は難かしいのではないか。再びいう。メトロ法は決して難かしくない。やゝ煩雑ともいえる点も慣れれば大したことはなく、確実に効果があつて安全ならば遙かに良い方法と考えるべきである。

6. 結 語

以上を約言すると本法の利点はおよそ次のようである。

1. 患者に疼痛を与えることが少ない。
2. 分娩時期を都合のよい時刻に選択出来て便利で

ある。

3. 手技に熟練を要せず危険がない。たばらミ、メトロを挿入するだけである。

4. 全経過を通じて発熱、感染その他の障碍が少ない。また薬液吸収などによる危険も少なく、何かの不都合が生じた際は直ちに術式を変更または停止出来る。

5. 自然分娩を期待するのでないので全過程を短時間に終了出来、また失敗がない。

6. 従つて患者の身体的、精神的、ひいては経済的の負担を軽減出来る。

文 献

- ①石井次男：日産婦誌，10(10)，p.1375，1958 ㊦森一郎他：産婦の世界，8(10)，p.92，1956 ㊧内田一他：産婦の世界，9(5)，p.57，1957 ㊨須田芳郎：産婦の世界，4(1)，p.103，1952 ㊩鈴木覚義：産と婦，20(12)，p.813，1953 ㊪小島秋他：産と婦，20(6)，p.407，1953 ㊫安井修平他：産婦の世界，8(8)，p.992，1956 ㊬小畑英介：産と婦，20(1)，p.30，1953 ㊭柳原敏雄：産と婦，20(1)，p.33，1953 ㊮中村四十吉他：産婦の世界，9(10)，p.1138，1957