

昭和32年3月10日

講演要旨

363—15

③ ACTH (アーマー40単位注) 投與時: 無機燐は30分後やや増加, 90分後投與前の値にもどる. 燐リポイドは30分後急激に増大し, 後投與前の値に近づく. 脂肪は殆んど變化がみられなかつた.

④ シスチン (パニールチン 400mg 靜注) 投與時: 燐, 燐リポイド, 脂肪ともにほとんど變化がみられなかつた.

⑤ 硫酸マグネシウム (マグネゾール20cc 靜注) 投與時: 無機燐, 燐リポイド變化なく, 脂肪は30分やや減少の傾向を示し, 後投與前の値に近づく.

⑥ メチルチオウラシル (2%メチオゾール 5cc 靜注) 投與時: 無機燐は變化なく, 燐リポイドはやや増加もしくは變化なく, 脂肪は減少の傾向を示した.

5. 晩期妊娠中毒症患者に高蛋白低脂肪療法 (蛋白80~100g, 脂肪20g 以下, 總カロリー1800~2000Cal) を實施したところ, 逐日の血清燐リポイド, 脂肪は漸次減少の傾向を示した.

#### 6. 血清並びに尿中無機鹽類

a) 血清 Na, K, Ca, Mg 各濃度の測定では非妊婦, 10ヵ月正常妊婦及び中毒症妊婦との間には著明な差は認められなかつた.

b) 尿中 Na, K 各濃度は分娩前数日の逐日の測定で正常妊婦及び中毒症妊婦間に著差はなく, Ca, Mg では中毒症妊婦の値がやや高値を示した.

c) 中毒症妊婦の各攝取と排泄 (尿+糞便) を逐日的にみると正常妊婦に比し, Na, K, Ca は夫々負平衡が強くなり, Mg では蓄積の傾向がある様に思われた.

### 11. 重症後期妊娠中毒症 100 例の眼底變化を主とせる後遺症の長期間観察

(国立東二) 久保 博, \*田中龍男  
(眼科) 宮下忠男

妊娠中毒症に関しわれわれ臨牀家の取扱う重要な問題の一つとして後遺症がある.

従來の妊娠中毒症後遺症に關する報告は觀察期間が分娩後半年までのことが多かつたが, われわれは子癇40例, 子癇を除いた重症後期妊娠中毒症60例に關し, 分娩後半年から10年の長期間にわたり残存眼底變化の程度, 残存眼底變化と他の全身状態の後遺症との相關關係, 出生兒の發育狀況, 後續妊娠との關係などを觀察し, 従來の知見と異つた點を認めたので報告する.

1) 眼底變化の残存するものは子癇例では約半數であるが, 重症後期妊娠中毒症例ではこれより多く約  $\frac{2}{3}$  であつた.

2) 眼底變化の程度は大半 Wagener の眼底分類で1度であつたが, 後續妊娠で重症妊娠中毒症を経過した場合には2度, 3度を示すことがあつた.

3) 眼底變化としては網膜血管反射増強, 狭細化, 白鞘, 白斑, 黄斑部濁濁, 中心窩反射消失などを認めた.

4) 視力低下は, 子癇例では眼底變化の残存せるものの殆んどに認められたが, 重症後期妊娠中毒症例では眼底變化の残存するものの約半數に認められた. 兩者とも眼底變化の残存しない例では殆んど視力低下は認められなかつた.

5) 子癇例では約半數がその後妊娠分娩しており, 眼底變化の残存の有無と次回妊娠分娩の有無との間に關係は認められなかつた.

6) 重症後期妊娠中毒症例では患者が再び中毒症になることを恐れ, 大半が人工妊娠中絶を行つてゐることは注目すべきことである.

7) 子癇例では眼底變化の残存せるものの約  $\frac{2}{3}$  に全身状態の後遺症が認められたが, 重症後期妊娠中毒症例では兩者の間に相關關係を認めなかつた.

8) 全身状態の後遺症としては従來高血壓が多いといわれていたが, われわれの例では少數であつた.

9) 出生兒の發育狀況は子癇例でも, 重症後期妊娠中毒症でも殆んど變らず良好であり, 死亡例は1例もなかつた.

### 12. 晩期妊娠中毒症における腦波の研究 (諸種藥劑投與による波形の變化)

(埼玉小川日赤) \*木村忠良  
(国立東二) 古明地義憲

われわれはすでに第2回本總會 (1950年) にて子癇腦波を, 1955年第10回厚生省醫務局研究會及び第11回同會に妊娠中毒症における  $\theta$  波の出現について發表したが, 今度は晩期妊娠中毒症に諸種藥劑を投與しその腦波に及ぼす影響を追求し興味ある結果をえたので報告する.

われわれは既に妊娠中毒症における (4~8 C/S 波)  $\theta$  波の出現率は浮腫, 蛋白尿の著明なものに多いことを知り, 古くから Zangemeister, Seitz, Schröder が子癇の腦に浮腫のあることを強調しているところから, われわれは大脳皮質における浮腫, 循環障礙, 代謝異常などが徐波發生の源と考え, 急速にこれら浮腫その他の減退消失を企圖し, その一法として高張糖液を靜注したところ, 徐波はその周期を短縮し,  $\alpha$  波の頻度は増加し, 腦波は全般的に回復傾向を示した. なお高血壓を主徴とするものの腦波は比較的  $\beta$  波多く, かつ  $\alpha$  波の連

續度悪く、いわゆるきたない脳波を示すが、その高血圧を主徴とする妊娠中毒症患者に

①セルパシル・アプレゾリン錠（経口）

② $\gamma$ アミノ酪酸（5%，3～5 cc 静注）

を投與し脳波の變化を觀察した。

①の投與後において、 $\alpha$ 波の連續度がよくなり $\beta$ 波は減少し、速波中の鋭波は消えて一般的にきれいな $\alpha$ 波の連續と時に速波を混ざる程度となる。すなわち正常復帰傾向を示す。

しかし①投與後においても血圧下降を示さない例においては脳波も變化を示さない。

②の投與後においては $\beta$ 波はあまり變化を認めず、血圧下降時に $\theta$ 波に近い波が散見する。これは $\gamma$ アミノ酪酸による急激な中樞刺激のため脳血流量が減少し、徐波傾向の波が出たものか否か、さらに症例を増加し検討を加えてゆきたい。

總じて晩期妊娠中毒症の脳波は、その輕症時には輕いリズムの亂れがある程度であり、相當重症となり子癇前症重症などにおいては $\theta$ 波程度の徐波が散見し、子癇の大部分には高振幅の $\delta$ 波の連續度が増加してゆく傾向を認めるが、なお多數の症例を集め、さらに検討を加えたい。

### 13. 分娩發來機序に関する研究

（群馬大）\*梅澤 實，小平良貞，加瀬 隆，  
吉村泰男，永井顯爾，高野辰男，  
岩崎彌太郎，道下 勉，田村 篤，  
村田貞雄，伊藤昭夫，西田恒男

余らは既に妊娠，分娩，産褥時における血中並びに尿中メラノホーレンホルモン，血中遊離エストロゲン，尿中プレグナンチオール並びにフェノールステロイド，尿中ケモコルチコイド，流血中好酸球數，血清カルシウム及びカリウム，臓器及び血清アルカリフォスファターゼ及び胎盤ミトコンドリアなどの消長あるいは各種内分泌腺の $P^{32}$ 攝取量の變動について報告し，また余ら（梅澤，小平）の考案による子宮收縮物質定量法を用いて，妊娠，分娩，産褥時の血中並びに視床下部，後葉，子宮頸部及び體部，腸，肝，心，下垂體前葉，胎盤，膀胱などの子宮收縮物質の消長については，第15回日本産婦人科學會關東連合地方部會總會で報告したとおりであるが，今回はさらにアセチルコリン（以下アセと略す）様物質の消長その他2，3の實驗成績を報告する。

すなわちラットを用い，妊娠，分娩，産褥時の視床下

部，下垂體前，後葉，血中，胎盤，子宮頸部並びに體部のアセチル物質の消長を調べた成績はつぎのとおりである。

① 視床下部のアセチル物質：これは非妊婦に比べて，妊娠末期は増量し，分娩時はさらに増量するが，産褥時には漸減する。

② 下垂體前，後葉のアセチル物質：これは妊娠末期に増量するが，分娩中及び産褥初期には減少し，産褥3日頃に恢復する。

③ 血中アセチル物質：これは妊娠末期に増量するが，分娩中減少し，産褥初期には恢復する。

④ 胎盤のアセチル物質：これは妊娠末期に増量するが分娩中は減少する。

⑤ 子宮頸部及び體部のアセチル物質：これは妊娠末期にやゝ増量し，分娩時はさらに増量するが，産褥時には減少する。しかし頸部のアセチル物質は體部のそれに比べて多量に存在する。

### 14. 「隨時分娩誘導法」の試み

（国立熱海）\*安井志郎，石田 孟，露口元夫，  
鈴木修一，須田郁一

從來陣痛發來前の好適な一定日時に，安全確實かつ短時間で分娩出來れば，産婦にとってその利益は極めて大であり，殊に交通不便の地にあつては病院分娩普及上にも重大な意義を持つと思われる。この爲各種の誘導法が試みられ多數の研究があるが，未だ満足すべき方法の發表を見ない。余は當科における11カ月間の分娩140例中，自然陣痛開始及び異常を除く118例につきの方法を試み，全例に上記の目的を達した。

〔方法〕38週乃至41週の妊婦で兒の發育に異常の無い者を無選擇的に毎週月曜日に入院させ，正午頃より，1)メトロ挿入（通常200cc，骨盤位並びに双胎には300cc使用），2)鹽キ・ヒマン油併用法（鹽キ0.2g内服，30分後ヒマン油30g内服，30分後石鹼洗腸），3)アトニン分割静注（1回0.5單位15分間隔，過強陣痛が起らぬ限り，原則として分娩迄續行），4)人工破膜（メトロ脱出と同時に内診，臍帯乃至上肢脱出などの危険がないことを確認後），5)初産には原則として會陰中央切開，6)インミタール静注による無痛法（人工破膜後より）などの順序により處置した。

〔成績〕本法施行118例中

I) 正常初産は66例で，(A) 處置開始より分娩迄は平均8時間30分（3時間50分乃至37時間，56例は10時間以内，4例は15時間以上），(B) 陣痛開始より分娩迄は