Japan Society of Obstetrics and Gynecology

いて今日と雖も幾多の疑義と不明の點が残されている．從つて本症の治療法がまちまちであり，その効果も的確でないのは蓋し止むをえないところである．そこでわれわれは本症の本態把握の一手段として，これを主として下垂體前葉，卵巣及び副腎皮質それぞれの機能の面より觀察し，えられた成績に基いて合理的な治療法を樹立すべく努力中であるが，今回は本症患者の尿中ゴナドトロピン，エストロゲン，プレグナンジオール及び副腎ステロイドなどの測定成績並びに本症患者にエストロゲンあるいは（17-alpha-oxyprogesteron・capronat＋Estrogen-ester）などを投與した際の前記各ホルモンの消長並びに治療成績について報告する．

實驗材料：こゝに出血性メトロパチーというのは，不正性器出血を主訴として本教室を訪れた患者のうち，明らかに性器に器質的疾患あるいは重大なる全身性疾患を除外した，いわゆる機能性不正子宮出血であり，その症例は若年性出血，更年前期出血及び兩者の中間の年齢層における出血例である．

實驗方法

a) 尿中．1．ゴナドトロピン測定〔Bioassay（二十日鼠の子宮重量法）および Crooke 氏法によるＧＡ，ＧＢの分割〕2．エストロゲン測定（増田氏法）3．プレグナンジオール（前山氏法）4．17—ケトステロイド（Zimmermann 氏法三宅氏變法）5．17—ヒドロキシコルチコステロイド（Reddy 氏法）

b) 子宮内膜組織像檢査

c) B.B.T. 測定

實驗成績

内膜掻爬を行つた大部分において嚢腺性増殖像を認め，一部に増殖期像を認めた．嚢腺性増殖像を呈した症例中には出血前よりホルモン測定を行いえた者もあるが，かかる例では出血前確かにエストロゲン過剰症を認めたものがあつた．他の例では出血開始後もエストロゲン値が高く，恐らく出血前エストロゲン過剰の状態にあつたと推測されるものがあり，中にはエストロゲン過剰の状態が認められないものもあつた．増殖期像を呈した例においてはエストロゲン過剰症は認められなかつた．全例において，プレグナンジオールは證明されず，B.B.T. 曲線は低温相であり，かつまた，内膜組織像において分泌期像が認められないなどの所見から，すべて，無排卵性子宮出血であるといえる．つぎに，ゴナドトロピンの測定成績で特異なことは，更年期近い婦人の出血例ではＧＡ，ＧＢとも概ね正常値を保ち，兩者のバランスもほゞ正常であるが，若年期の出血例では，兩者の値が一般に低く，かつそのバランスがＧＡ優位の状態にあることである．

17—ケトステロイド及び17—ＯＨの波長とＧＡ，ＧＢとの間には密接な關係があるといわれるが，われわれは若干例においてＧＡと17—ＯＨとの間にいわゆる Shift 現象を認めた．

最後に，これら患者にエストロゲンあるいは（17-a-O-P-C＋Eestrogen-ester）などを投與した際の治療成績を述べ，それらの作用機序について，ゴナドトロピン及びステロイドの面から考按を加える．

80. 所謂機能性子宮出血に關する研究（第2報 内膜増殖症）

（日醫大第一）　三井　武

婦人科領域において出血を主訴とする疾患は比較的多く教室の統計によれば約13％がこれである．またその中の30％強は所謂機能性出血でかなり高い率を占めているのである．いわゆる機能性出血とは臨牀上出血原因となりうる疾患を明らかに證明しえず，卵巣周期の異常によつて起つたと思われる子宮出血を指していうのであるが，機能性出血と診斷された 305例について内膜の組織學的檢査を行い，妊娠，ポリープ，炎症，結核，悪性腫瘍その他を除き内膜に器質的變化のないもの 241例をえた．内膜はその掻爬部位によつては組織像を異にすることもあるので出來るだけ内膜全部を掻爬したが一部は診査掻爬により，その結果萎縮内膜，月經脱落遷延症及び再生不全，腺増殖症，混合型，分泌像などの各像をえ，機能性出血は内膜のあらゆる相から起りうることを證明した．内膜増殖症の定義は人によつて可成りの差があるが，こゝでは便宜上増殖期様増殖と増殖症（腺嚢症）とに分けそれぞれ57例，48例をえた．すなわち全體の43.6％例で機能性出血の中でも重要な部分を占めている．

年齢的關係では本症は一般に卵巣機能の不安定な更年期及び思春期に多いといわれているが，本例でも20～25歳及び40～45歳に特に多く見られる．思春期出血が比較的少いのは，この時期には内膜掻爬による診斷が比較的困難のためと思われる．

出血量は内膜の肥厚度と平行しないことが多く，一般に若年期のものは出血量多く頻發的で更年期前後のものは少量持續性である．

出血型についてはⅠ～Ⅳ型に分けて見たが，増殖期様増殖ではⅢ型が多く，増殖症ではⅠ型最も多く，その他Ⅳ，Ⅱ，Ⅲなどである．

内膜増殖症の組織所見についてはR. Shröder, Tietze によつてすでに詳しく述べられているが檢鏡の際上皮細胞の配列狀態が不規則でありながら正常分泌初期に見られる様な空胞化の像が見られたが，開腹する機會のあつ

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

た3例について見ると分泌初期像の見られた2例では比較的新鮮な黄體を認めたが，他の1例では數個の卵胞が見られた．

腺增殖症の治癒機轉は壞死剝脱一再生の創傷治癒型と月經期移行型をとるものがあり，一般に前者は後者に比して多く見られかつ再發し易いといわれているが，待期的に長期觀察しえた增殖期様增殖9例，增殖症8例について，その經過を追つてみると，前者では無排卵性月經2例，分泌期移行4例，增殖症移行3例で，後者では分泌期移行1例，壞死剝脱7例で腺增殖症は創傷治癒一再發の經過をとるものが多いことを認めた．以上の如く兩者の間には互に移行型を有するものであるが前者が内分泌機能が輕度かつ一過性に障碍されているのに對し，後者は強度かつ持續性に障碍されたものというべきである．

81. 所謂性機能異常症に關する知見補遺

（鳥取大） *齋藤淳一，小倉　隆，平林正楠，江川典男，梅原禎之，辰村正治，福富　洋

正常非妊婦，妊婦及びいわゆる性機能異常症（更年期障碍及び更年期障碍様症候群，骨盤充血症，多毛症，性器出血及び月經出血異常，月經前緊張症及び月經困難症，不妊症，子宮發育不全症，流早産，妊娠中毒症など）について，その本態の追求及び治療方針の確立を目的として種々の檢査法を併用した．すなわち

1） 卵巣機能檢査としては腟剝脱細胞像，子宮頸管粘液像，子宮内膜像，BBT曲線，尿中 Pregnanediol及び Estrogen 化學的測定を應用した．上記各疾患時における變化を1回あるいは連續檢査により追求するとともに治療後の變化を追求した．またこれらの各檢査法の單獨の臨牀應用價値について檢討するとともに各檢査法相互の比較を行つた．これらの各檢査が異つた結果を示す場合，例えば尿中 Estrogen量と腟增殖度，あるいは子宮内膜像と腟細胞像が異つた結果を示すことが度々見られる．その場合檢査法自體の缺點とするよりも，結果が異るかあるいは一致しているかという點に臨牀的にはより重要な意義があるものと考えられる．

2） 中樞または神經系の檢査としては一般檢査とともに腦波測定，間腦機能檢査，血中 Cholinesterase 測定，起立試驗などを施行した．特に腦波については單純測定及び誘發測定を施行しいわゆる血の道症患者の一部は明らかな異常波を示した．本群にも他の檢査による異常結果はみられたが，ホルモン劑などの効果は他の群に比して劣る．本異常波を呈するものは他のものと原因及び治療上分類されるべきものと考える．他の檢査成績についても一定の傾向を認めた．

3） ステロイド皮内反應．各種のステロイドホルモンの皮内反應を施行した．疾患群では正常群に比して陽性者の增加，及び陽性度の增強を認め，性機能異常症の一部は明らかに性ホルモンに對する過敏反應に基いているものと考えられる．

4） 肝機能と性機能が臨牀的にも密接な關係にあることは明らかにされ，近時は肝による性ホルモンのクリアランスの測定も行われている．しかし本法は臨牀的に應用するには複雜すぎる．われわれはこれに類似したものとして宮下による Dehydro-chol酸の Na 溶液（Dehychol）投與による肝機能檢査法を應用してそれと性機能の關係について追求した．輕度の機能異常には本檢査法による肝機能異常は餘り認められなかつたが一部には異常を認めた．なお動物實驗により肝性機能を一部に追求した．

5） 卵管結紮あるいは他の手術後に往々にして機能異常の誘發をみるが，手術患者について上記各檢査の變化を追求するとともに，特にマウス及びラッテについて，手術操作が卵巣機能にあたえる變化を骨盤血行の變化を主眼として追求した．

82. 機能性子宮出血及び冷え症に對するビタミン A の應用

（岩手醫大） *佐藤友義，三浦虎雄

われわれはさきに報告したごとく，ビタミンAの適量は動物の性機能を鼓舞調整し，きわめて大量の投與はエストロゲンの作用を抑制する傾向があることを實驗的に確認したので，エストロゲン過剩にもとづくと考えられる月經前緊張症に大量のビタミンAを應用して効果をおさめ，その成績はすでに發表した．その後機能性子宮出血並びに冷え症にも効果を認めたから，それについて報告する．

機能性子宮出血10例にまずビタミンA 1日量 200,000～400,000 iu ずつを内服あるいは注射により連續投與し，その後症狀の輕快とともに適宜減量したが全例に奏効した．なおこのうち5例では，子宮内膜組織檢査，基礎體温測定，腟内容塗抹檢査，頸管粘液結晶形成現象の觀察，血清ビタミンA量の測定，尿中エストロゲン測定などの諸檢査をおこなつた．この結果ビタミンA大量投與は基礎體温には著明な影響を與えないが，4例には一時的無月經をきたした．また一般にエストロゲン反應の抑制にともなつて止血する．1例では5年前より毎月不規則な長期間の出血をくり返し，いままであらゆる治療をおこなつており，一時的には止血しても翌月にはまたもとどおりに出血が持續する狀態であつたが，ビタミンA投與後は周期がほぼ順調となり，月經の持續もおゝむね正常となり，現在まで4カ月間の觀察では異常を認めていない．

NII-Electronic Library Service