

の腎クリアランス値と薬剤の体内停滞との相関性を明らかにし、この結果からKMの毒性態度および安全投与量の追求を試みている。

今回は、これらの諸成績を含めて、胎児・新生児に対する抗生物質療法に関し、2, 3の基礎的問題を報告する。

53. 救急手術を要する新生児疾患の手術死因の検討

(とくに早期診断の重要性について)

(日大若林外科)

若林 修, 森田 建, 富永 幹洋,
岡部 郁夫, 東 悦雄, 海老原正雄

新生児の外科的疾患ことに内臓の奇形では救急手術として、開腹・開胸手術といった比較的大きな手術侵襲を要するものが多く、手術を成功させるには幾つかの条件、因子を克服せねばならない。最近、この方面に対する関心がたかまり、教室における症例も次第に増加し、現在までに72例を経験している。しかし、その半数近くを失っており、手術成績は良好とは言い難い。そこで今回は、今後における成績向上の一助として死因の検討を試みた。

その結果、重篤なる合併奇形や高度の未熟児など患児の有する悪条件による死因が少くないが、術後の肺合併症が死因となる場合が最も多く、栄養障害がこれについている。

さらに、内臓奇形の大部分をしめる消化管奇形において、早期診断、術前管理に関連する問題として術前条件と手術死亡との関係をみると、手術時日令のおくれているもの、脱水や栄養障害による体重減少、低体温、Scleremaによる呼吸不全、誤嚥、逆流による肺炎などが大きな因子となっており、術後における肺合併症の基盤となつてることが判つた。したがって、早期診断とともに術前合併症ことに肺合併症の発生防止が治療成績向上の一因として極めて重要ということができ、産科、外科の密接な連絡、協力にまつところが大きい。

54. 新生児体重と血糖値について

(東邦大) 林 基之, 木下 佐

(大森日赤)

菅井 正朝, 丹羽 義郎, 大島 誠行

糖尿病患者よりの出生児に巨大児が多く、又逆に巨大児を娩出した母親が将来糖尿病に罹患する率が高いと云う報告が従来特に欧米においてしばしばなされている

が、それに対する反論もまた少くない。

我々は最近約1年半の東邦大学産婦人科教室及び大森日赤産婦人科における分娩例につき、新生児体重と産褥時母体血糖値並びに臍帯血糖値の関係を検討して来たので、その概要を報告する。母体血は分娩後12~24時間後の空腹時に、臍帯血は分娩直後に採取し、Somogyi法により血糖測定を行つた。産褥時母体血糖値は50~200mg/dlの範囲でかなりの変動を示し、新生児体重との間には明かな相関関係は認め難いが、120mg/dl以上の値を示すものは、新生児体重3700~4000grの62例中14例22.5%、4000gr以上の31例中14例45%で、4000gr以上の新生児の母親において高値を示すものが多い傾向が認められた。尚現在二重糖附加試験或はコーチゾン附加試験を行つて更に検討を加えつつある。臍帯血糖値は50~215mg/dlの範囲で新生児体重とは一定の関係を認め難いが、母体血糖値とはある程度平行する所見が得られている。

55. 児頭各径線の分娩後の変化

(正常分娩と異常分娩との比較)

(都立墨田産院)

島田 方義, 桑田 昱, 赤嶺 和紀,
草壁 得

正常分娩に於ける各径線の変化は、既に第一回新生児研究会にて発表した。今回は更に症例を加え、又異常分娩例との比較検討を試みた。方法は分娩直後と、その後退院までの7日間各径線を測定してその変動を検討した。正常分娩に於ては児頭に及ぼされる分娩の影響は第3日以内に消褪するものと思われる。多くの計測値は分娩後増加して居り、特に分娩により著明な変化を認めたものは小斜径周囲、大斜径周囲で、大斜径周囲はむしろ一時減少して居り、この事から分娩の影響のなくなるのは、第2日が適当と思われる。児体重は大きい程児頭の分娩による変化は少なく、小さい程大きいと思われ、又初産と経産とでは初産の方が児頭の変化は大きいようである。鉗子分娩では正常分娩とほぼ同様の変化を示すが正常分娩に比してやゝ分娩の影響のなくなる時期が遅いようである。吸引分娩では大斜径の変化が認められ、分娩後次第に減少し、回復する時期が矢張り遅い。帝切例では産道を通過しないため、児頭の変形は少なく、分娩後次第に発育の段階に入るが頭位で分娩遅延する例では前後周囲、大斜径周囲に変化が認められる。骨盤位分娩では、産道を通過する際の児頭に対する影響が少ない故か、著明な変化はないようである。

第8群 先天異常に関する問題

56. 催奇形作用の臨界期について

(京大解剖) 谷村 孝

外因により誘起された先天異常は、その要因の適用された時期の胎児の発生段階に応じて、出現する異常の型と頻度とが異ってくるが、私は外因として、胎盤を通過して胎児に働く化学物質のうち抗腫瘍剤を取り上げ、まず動物実験でこれらの関係を検索した。

生後2～3カ月の初妊マウス(dd)を用い、妊娠6～15日のいずれか1日に1回、thio-TEPAを7.5mg/kg腹腔内に投与、18日に屠殺し、胎仔の発生の阻害状況を検索し、生存仔は外形観察後、Alizarin red S骨染色標本を作成し、骨系統の異常を精査した。

妊娠6～7日、即ち着床後間もなく処置したものは、外脳症等が低い頻度で認められた以外には外形上異常は認められなかった10日処置では、外形異常の出現は最高で、欠指・多趾等の四肢異常や短曲尾等が示され、12～13日処置では口蓋破裂等がその主たる異常であった。骨染色標本では、外形異常に応じた四肢骨の異常の他、中軸骨格にも顕著な異常が示された。中でも脊椎骨は、6日では上部頸椎に、以下処置日が遅くなるにつれて異常発現部位が下降し、11日以後では異常は見出されなかった。

よつて、マウスではこの条件下では、6～14日にわたり異常の種類により種々の臨界期を持つことが知られた。またこの所見を基として、我教室が現在募集中の日本人初期胚とマウスの発生段階とを比較して、人の先天異常の危険期についても若干の考察を試みる。

57. 先天異常特に心臓奇形に就いての考察

(横浜大口病院) 緒方 俊弘

先天異常は多種多様であるが、その中で最も多いのが中枢神経系異常で、全異常の40～60%を占め、次いで心臓奇形、消化器異常、皮膚筋肉異常、性器異常などの順になつていく。

心臓奇形の頻度として Mc Intosh 等は5964分娩中0.9%を報じ、シカゴ産院の報告では53847分娩中心臓異常による死亡例が0.1%となつている。

次に心臓奇形の原因としては、遺伝(劣性遺伝)或は環境因子が挙げられており、しかも両因子が合併する場合もあるという。なお環境因子としては、妊娠早期におけるウイルス性疾患、栄養不足、胎児の酸素欠乏等の他、放射線、ホルモン、糖尿病、Toxoplasma 症、化学

物質等の作用が挙げられているが詳しいことは分つていない。

余はたまたま本院において分娩総数3990例の内5例の心臓奇形を認めたが、その内訳はボタロー氏管開存3例、卵円孔の開存1例、両者合併1例である。これ等の奇形児の示した徴候としては、チアノーゼ、呼吸困難、心臓部の雑音等がみられ、ことにチアノーゼは啼泣後に初めて現われることが多い。新生児で出生後間もなく死亡した症例の中には、心奇形のあるものが少なくないと思われるのでこれを確かめる意味において剖検が望まれる。

58. 当院開院以来25年間に於ける新生児奇形に関する統計

(東京通信)

楠本 雅彦, 下平 和夫, 島中 俊次,
大沢 辰治, 伊藤 宜孝, 清水 昭造,
高橋 哲也, 田中 穂積, 植松 修

新生児奇形に関する研究、調査は今日まで幾多のすぐれた業績が報告されているが、近年所謂 Thalidomide Babies の出現によりこの問題が漸く再認識され、総合的に調査研究がなされる様になつてきた。我々もここに東京通信病院開院以来25年間の新生児奇形の統計をまとめたので報告し、この研究の一助としたい。

当院開院以来25年間(昭和13年～昭和37年)の分娩総数は17218例でこの中奇形分娩は84例(0.55%)である。年度別頻度は非常に差があり、0%より1.24%となるが逐年的な増加の傾向は認めていない。奇形の種類は合併奇形を含むため総数99となり、前方破裂(22%)が最も多く、次いで四肢奇形(21%)、中枢神経系奇形(18%)、内臓奇形(12%)、泌尿生殖器系(6%)、骨奇形(7%)、皮膚系(5%)その他となつている。

奇形児を分娩した母親の年齢及び経産回数をみると、20～29才が71.4%と圧倒的に多く、又初産では初産42例、経産42例と同数で、又経産では1回経産が24例でもっとも多い。奇形の種類別の出産後の生死或は死産との関係をみると、児の死亡及び死産は中枢神経系に最も多く(18例中死亡2例、死産16例)について内臓奇形、泌尿生殖器奇形等の順となつている。

母体合併症をみると早産、妊娠中毒症、羊水過多症などが目立ち、奇形児を分娩した母親の%は何らかの型で妊娠中に合併症をもっている。