

子宮壁は殆んど全面に亘り強度の血液浸潤を来し、黒紫色を呈している。しかし、まだ子供がないことを考慮し、Not-Op. の準備の下に、あえて子宮を残した。弛緩性出血は来なかつたが、術後約48時間無尿、血液残余窒素値は次第に上昇し、急性腎不全症状をきたした。人工腎臓による血液の透析を行うに、全身状態はドラマチックに改善され、全治に導くことを得た。その後1年8カ月目に妊娠した。この妊娠は厳重な管理に支えられ、順調に経過、分娩予定日頃陣痛が発来した。しかし微弱陣痛にて分娩は一向に進歩しなかつたが、辛抱強く abwarten して12日後、pervaginam に分娩させることに成功した。

子宮をあえて温存し、人工腎臓により妊娠中毒症由来の急性腎不全の危局を救い、遂に満期安産に導き得たこの症例は、示唆に富む多くの問題点を擁している。

質問 (東京医大) 野平 知雄

一般に重症妊娠中毒症時に急性腎不全を来した時に人工腎臓にふみ切る時何を一番目標にしますか？

質問 追加 (東邦大) 百瀬 和夫

① 帝王切開前に出血素因は認められませんでしたか、例えば吐物の中に出血はなかつたでしょうか？

② 血中 Fibrinogen の定量はしましたか？

③ 重症早剥では低線維素原血症を伴うことが多い、最近2年半に経験した8例の重症早剥中6例で血中 Fibrinogen を定量したところ、3例で100mg%以下であつた。これに200mg%くらいの保存血を輸血しても止血に必要な血中濃度が得られないと思う。

④ 重症早剥では直ちに帝切にふみきることとは危険

で、Schock の治療、出血素因のコントロールをまず考慮すべきである。

質問 (三重大) 小南 吉男

腎機能脱落を人工腎がおこなうことができて、腎機能脱落は回復しないこともあるのではないのでしょうか。

回答 (岐阜大) 野田 克己

(百瀬先生に)

御説の通り腎機能が強くおかされてしまった場合は恢復不能と思います。

従つてこの治療法を行う時期が問題となるでしょう。この症例のように急性腎不全症の場合は予後はよいのではないかと思います。諸家の見解をみますと血中残余窒素が200mg/dl、血中尿素窒素が150mg/dl以下で行つた方が予後がよいようです。

回答 (岐阜大) 野田 克己

胎盤早期剝離の際 Hypo or afibrinogenemia の発生することは御指摘の通りであります。しかし Fibrinogen 量或は活性 Plasmin 値の測定法としての確実迅速な方法はありませんので臨床的には出血時間と血液凝固時間の測定をもつて、これが正常値であるならば一応血液凝固系は正常機能を保持しているものとしてよいのではないかと思います。

血中 Plasmin が異常に活性化することによつて fibrinogen が減少し、或は血小板機能が低下してくれば当然血液凝固時間の延長、出血時間の延長がくるはずで、血液の変化は時々刻々に変化すると思いますから長時間を要する検査で決定することは危険であることも考慮する必要があります。

第14群 産 褥

146. 会陰創傷及び乳房うつ積に対する蛋白分解酵素製剤の臨床的効果について

(徳島大) 足立 春雄, 近藤 勝昇
齊藤 元, 竹内 明美, 田中 千春

分娩時の会陰裂傷を有する患者を対象とし蛋白分解酵素製剤 (Varidase Oval, Ananase, Kimotab) を投与し、効果判定の対象としてプラセボ投与群を選び、会陰創の治癒経過を観察し、これと同時に患者の乳房の状態についてもあわせて検討した。

投与方法は、産褥第1日目より第4日目迄 Varidase

Oval は1日4錠朝夕2錠宛分服 Ananase は1日6錠3回分服 Kimotab 4錠朝夕2錠宛分服。

実験成績は会陰腫瘍については、対照群に比して産褥4日目には、浮腫の減退を見た。疼痛緩解の点では、対照群との間に差異を見出し得なかつた。その他、乳房緊満うつ積に効果があり、うつ積によつて起る疼痛は、緩和される。乳汁分泌開始日は約1日遅延するが、分泌機能には著明な差異を認めなかつた。本剤投与時の産褥経過中の血液凝固機能、肝機能及び Plasmin 値を測定し、対照群と比較検討したが差異は認めなかつた。

以上の結果から蛋白分解酵素製剤は、分娩時の会陰裂傷縫合時に発生する会陰浮腫及び産褥時の乳房緊満、乳房うつ積に対して試みられてよい薬剤であるといえる。

147. 産褥早期入浴についての試み

(九大温研)

清水直太郎, 今石 昌宏, 曾根崎昭三

(九大) 大吉 繁男

従来産褥期に於ける入浴は第3～第4週目頃、悪露がほとんど消失してから行なうのが常識とされ、そのため褥婦は長期間、とくに夏季には全身、局所の不快感に悩まされることになる。我々は入浴が産褥衛生上裨益する面を期待し、正常褥婦について産褥早期浴を試み、その産褥へおよぼす影響について検索した。種々検討の結果、入浴時期は原則として産褥第7日目、浴温は37℃および41℃、浴時間は10分間で日本式全身浴とした。当温研浴水源にはほとんど細菌を認めなかったが、体表面付着細菌などによる感染の危険性を考慮して、浴液にはHibitane Digluconate 液を1万倍の割合で混入した。これらの浴条件での入浴褥婦50例(37℃浴37例、41℃浴13例)について、浴前後の自覚症状の推移、浴が全身状

態、体温、血圧、悪露、子宮復古、会陰縫合部、外陰部～腔内細菌などへおよぼす影響を検索し、一般に悪影響を与えたと思われるものはなく、会陰縫合部痛の軽減を来したものがかなりあることは興味深い。又褥婦の退院後経過、産後月経来などに対し、浴がとくに悪影響をおよぼしたというような証拠は何も得られなかった。入浴褥婦のほとんどは快適であつたとアンケートに回答を寄せている。これらの結果、注意さえして行なえば産褥早期浴は褥婦に対しほとんど悪影響なしと考えられ、全身消毒という意味をもかねて、褥婦に爽快感を与える面も大きく、むしろ積極的褥婦治療としての意義を有すると思う。

質問 (東京医大霞ヶ浦) 宮野 誠
殺菌液を入れない場合は如何。

回答 (九大温研) 今石 昌宏

浴水源、水道水中には細菌はみとめられないが、体表面付着細菌による感染の危険性が考えられるので実験にはすべて浴液中に1万倍の割合でHibitane Digluconate 液を混入した。消毒薬を混入しない浴は危険を伴うものと考えられるので、臨床実験は問題があると思う。

第15群 検 査 法

148. 顕症梅毒と Reagin 反応から起る BFP 諸問題、特に婦人科領域について

(大阪大皮膚科) 本多 一

性病に関しては洋の東西を問わず周期を以つて増減している。最近10年間全く影を潜めていた顕症梅毒がここ4～5年前より速度は遅いが若年層間に蔓延している傾向あり関係者の寒心事として注目されている。私共はこれ等梅毒の発病状態を観察しながら、皮膚科並びに産婦人科領域のテストの必要性から次なる諸問題を症例について説明したい。先ず Reagin 反応が陰性であつたため家族感染を来した例と、これとは反対に健康者であつて(感染元因なし) Reagin 反応陽性のため不要の治療と不安とをあたえた BFP (Biological False Positive Seroreaction for Syphilis) の諸問題を採りあげてみた。

1906年 Wassermann, Bruck 等の補体結合反応は牛心アルコール浸出液から始まり1941年 Pangborn 女史により化学的に精製分画された Cardiolipin (Lipoid) を抗原として用いられ今日に至っていることは衆知の通りであ

る。然かるに本抗原を用いるようになってからも梅毒症以外の疾患に対し反応する報告が散見している。即ち、1918年の Legler 及び1952年の Moor 等の報告である。この反応現象は本抗原が非特異抗原(リビイド)によるものと一応は考えられている。

今回は前述の問題を採りあげ鑑別診断をするため Reagin 反応に加え、特異抗原たる *Treponema Pallidum* Nichols 株を使用しての FTA (蛍光抗体法) の間接法を中心に非病原性 *Treponema Pallidum* (Reiter 株) を用いての R P C F 法を実施、少なく共梅毒診断ワ氏反応抗原より診断の確立を機した。

ここに皮膚科領域に於ける1カ年の成績を示し婦人科領域の参考ともなれば幸甚である。

149. 妊娠時糖質代謝異常の検討 第2報 妊産褥婦の P.G.T.T. の成績

(京府医大)

徳田 源市, 小野 和男, 岡田 弘二
水谷不二夫, 上羽 至, 西村 徹