

予後を判定した。150例の中胎児死亡と判定した70例は治療を行つた例も、行なわなかつた例も全部流産した(適中率100%)。胎児生存と判定した80例の中流産例は僅かに5例(適中率94%)で他の75例は妊娠を継続して、無事生児を得た。しかもその中37例は全然治療を行なかつたし、治療を行つたものでも、黄体ホルモン等その量の点で低量位を使用したに拘らず、大部分は妊娠を持続せしめ得た。

以上より切迫流産に対してはまず胎児の生死を判定し、その上で治療すべきであり、その目的に対しGravidexの方法が非常に簡単で、短時間に判定出来るので、利用価値が大きい。

137. 流産の臨床的観察

(東京・佼成)

小林 一夫, 清水 享, 松浦 一
児玉セツ子, 大山 伸樹, 近藤 正樹

我々は日常妊娠初期流産の予後判定に苦慮しているが、週数により差異があるように思われたので、昭和34～40年に出血と下腹痛または緊張感を主訴として来院した5～16週の980例につき来院時週数を基準に検討した。症例は1) 治療後分娩335例, 2) 治療後掻爬246例, 3) 無処置(経過観察)あるいは即時掻爬260例, 4) 予後不明134例, 5) 奇胎5例。これを週数別にA): 1)2)の治療開始より止血または掻爬までの日数, B): 1)2)3)の出血日数と予後との関係, C): 2)3)の5～14週例の出血日数と絨毛の形態学的変化(渡辺の分類による)との関係をみた。結果は, A): 1)は5～9週に多く, 10日以内止血が5～9週(61～75%), 10～16週(81～100%), 15日以内は5～9週(82～89%), 10～16週(86～100%), 2)は11～13週に多く, 10日以内掻爬が5～9週(43～57%), 10～16週(71～81%), 15日以内は5～9週(52～77%), 10～16週(87～96%), B): 分娩, 掻爬例とも9週以前では出血10日以内と11日以上がほぼ同数であり, 10週以後は10日以内止血分娩または掻爬例が多い。C): 検索をなし得た395例は, 1) 生活絨毛77例(約83%は5～9週), 2) 初期退行絨毛100例, 3) 退行, 陳旧絨毛118例, うち1～10日出血で掻爬74例(5～9週16例, 10～14週58例), 4) 少量の絨毛, 絨毛細胞, 脱落膜, 計100例, 以上少数例で結論を下すことは出来ないが, 臨床的にも形態学的にも週数のすすむにつれ掻爬が多い様な傾向がみられた。

138. 習慣性流産におけるABO式血液型不適合につ

いて

(北海道大)

松田 正二, 藤本征一郎, 土門 洋哉

流早死産, 就中, 習慣性流産とABO式血液型不適合との関係については、従来より種々論議されているが、未だ、結論は出ていない様である。集団遺伝学上、異型妊娠による胎内自然淘汰は主張されているが、しかしながら習慣性流産、ことに、妊娠初期の流産との関係は明示されていない。

今回、我々は、習慣性流産の夫婦、90組について、ABO式血液型判定、及び2, 3の血清学的検査により、興味ある知見をえたので報告する。

即ち、(a) 自然流産を3回以上経験している夫婦においては、ABO式血液型不適合が多い($P < 0.01$)。 (b) そのうち、特に妻がO型であるものに多い($P < 0.01$)。 (c) また、夫がAB型であるものに多い($P < 0.01$)。 (d) 抗夫球溶血素価, 凝集素価, 免疫抗体価(70°C10分加熱法及び間接クームス法)は、不適合群に著明に高く証明され、(e) 予後の観察において、不適合群に重症黄疸の多いことがわかつた。

以上のことより、習慣性流産夫婦間に、ABO式血液型不適合による同種免疫が高頻度に存在することが分り、流産の原因因子の1つに血液型不適合による母子間免疫の問題が考えられなくてはならないと思われる。

前述の血清学的諸検査は非妊娠時のものであり、今後、これらの検査値の妊娠中における変動、及び予後との関係を更に究明したいと考えている。

質問

(九州大) 白川 光一

習慣性流産例中に満期産に至つた後、交換輸血を必要としたものがみられるが、同種免疫の強さという点では、満期産→重症黄疸の方が自然淘汰という流産に比し軽度であると考えるべきであると思うが、この点の解釈如何?

答弁

(北海道大) 藤本征一郎

常識的には、満期産に至つたものは抗体価が低いと考えられていますが、しかしながら、治療により満期産に至つたものもあり、一概に同種免疫程度と結びつけることには問題があると考えます。

質問

(名古屋大) 八神 喜昭

血液不適合グループにおいて、妊娠中抗体価の追求は行なわれたか?

答弁

(北海道大) 藤本征一郎

妊娠経過における抗体価の変動については今回はふれておりません。

139. 習慣性流早産の管理. 特に, その姑息的療法の経験について

(大阪・ヒトラ) 浅井 賢

習慣性流早産の原因が多種多様の要素に亘り, 為にその治療方面にもややもすると無批判的に流れる傾向にあるのも否定出来ぬ現状でもある. 今回, ピペリドール誘導体を主経口薬剤として, これに黄体ホルモンを併用し長期入院による精神的・身体的安静療法により, 幸い満期産に恵まれた症例を経験したので少数例ながら報告する.

尚, 本症患者の臨床経過を観察する為に Stephens (1957, 1961) の頸管の状態の表示法を参考として, これに子宮体部の状況並びに出血の有無についての表示法を加えて経過観察の基準とした. 本症例中には, 当然, 外科的療法の適応と認められたものも含まれているが, 努めて手術的療法をさけて姑息的に経過観察したものもある. というのは, 習流患者の既往症を詳細に調べて見ると既往流早産に対する治療そのものに不完全とも思われる場合も多々見受けられ, 更には家庭人としての患者の行動を考えると精神的, 身体的安静療法についても事情の許す限り長期の入院, 即ち病院管理といった方法が最も望ましいものと思われる.

私は, 決して外科的療法を否定し, 又は反対するものでないが, 本症の原因, 診断, 治療面に於て明確なる基準がない現状並びに本症の特異性を併せ考え, 今一度, 徹底した精神的, 身体的安静療法や薬物並びにホルモン療法の必要性を検討して見る事も1つの方法ではないかと思われる.

140. 頸管無力症に対する手術的療法—ことにシュロッカー法の新変法について—

(済生会川口) 岡村 泰, 真柄 俊一

(新潟大) 小原 敏郎, 仲村 恒

頸管無力症に対する手術的療法は, その患者の既往流早産回数が増すにつれ, 術式の確実性が要求されるが, 著者らはこれ迄に一般に行なわれている各術式を実施検討した結果, それぞれ欠点のある事がわかった. 例えば Lash 法は不妊症の惹起, Mc Donald 法は頸部縫縮不全を招き易い事, Shirodkar (原) 法は縫縮糸の後方滑脱による失敗などである.

そもそも手術療法の目的は, 本症発来機転よりして, 予防的な内子宮口部の縫縮にあるが, 妊娠末期に至る

迄確実に頸管拡大阻止の目的を達する為には縫縮糸が子宮下部支持組織である各靱帯の中もしくはそれ以上を通過し, しかも縫縮が内子宮口部に一致した頸管軸の垂直平面上でなされる事が最も効果的であろうという理論的根拠に基づき, 我々は腔式に容易に行ない得る術式を考案した.

その術式の詳細については, 先に「産婦人科の実際」15巻8号に掲載されたので割愛するが, これ迄のShirodkar 法とは縫縮糸を囲繞する高さの後陰門蓋での操作を行なわない点で異なるものと思われ, これ迄に本術式を施行して分娩を完了した15例全例の予後調査でも, 本手術による流産は1例もなく, 13例が満期迄妊娠を維持し, 死産は1例にすぎず, 14例 (93.3%) に生児を得ており, 極めて良い術式であると考えに至ったが, 未だ少数例で他の従来術式での成績との比較は困難と思われるので, 今後更に多くの症例を重ねて比較検討したい.

質問 (香川県) 安木 邦昌

シュロッカー法の新変法に使用した糸の種類は?

答弁 (済生会川口) 岡村 泰

ポリエチレン, チューブ, テフロンテープ, 綿糸, 子宮テープ (テトロンテープ) などを使ってみました, いずれでも良い様に思われます. しかし, まだ少数例の為, 使用材料による爾後の分娩への影響などについての検討は行なっておりません.

質問 (名古屋市大) 八神 喜昭

手術の適応は如何?

答弁 (済生会川口) 岡村 泰

(a) 頸管無力症ありと診断された妊娠4~6カ月の患者に行なつたもので, 今回は習慣性流早産を対策にしたものではない.

(b) 妊娠4~5カ月から, すでに子宮口が1指容易に通過ないし拡大し, 且つ流産徴候を伴つて入院した患者で, 安静や姑息的療法で子宮緊張がとれても子宮口拡大の状況がそのままか, 或いは増強もしくはその恐れのある患者を適応としたものが, 質問内容のいう症例です.

141. 最近5年間における当科妊婦の梅毒血清反応陽性例についての検討

(新潟・厚生連中央)

江口 進, 上原 政夫

従来, 日常行いうる梅毒血清反応は真の特異的免疫反応ではなく, 非特異反応を考慮する必要がある. 妊婦の場合, 非特異反応が高率に出るかどうかは異論がある