

*61. ヒマシ油、塩酸キニーネおよび下垂体後葉製剤の併用療法による陣痛誘発法

(三重県立大)

葛西 晃郎, 岩崎 良次, 山城 文雄
菊川 東, 植松 有門, 紀平 憲久

研究目的, 今日, 斬新な陣痛誘発法が多く知られているにも拘らず, われわれの経験では, ヒマシ油30ml 服用, 2時間後, 塩酸キニーネ 0.2gr づつ一時間ごとに3回内服, つづいて下垂体後葉製剤(オラスチン使用) 2単位づつ一時間ごとに3回皮下注射という旧来の陣痛誘発法も有効であつたので検討した。

研究方法および成績, 最近5年間に当科に入院し上記の三者結合による陣痛誘発法を行なつた全例について, 分娩所要時間, 母児におよぼす影響, 合併症などについて調査した。

初産婦32例中20例に, 経産婦9例のうち5例に陣痛誘発, 分娩に成功した。ヒマシ油投与時より陣痛発来までの時間は初産婦平均7時間20分, 経産婦5時間33分であり, また陣痛発来より児娩出までの時間はそれぞれ平均17時間25分, および11時間14分であつた。分娩時出血量は初産婦平均200ml, 経産婦170mlであつた。また初産婦については羊水混濁4例, 臍帯巻絡2例, 仮死なく, 経産婦では羊水混濁と仮死1度(Apgar 7)が1例あつた。

誘発不成功例を検討するに, 外結合線18cm未満のもの, C.P.D. が疑われ帝切にふみきつたもの, 母体疾患(妊娠浮腫, 妊娠腎, 糖尿病等)の合併など, また予定日未満, 子宮口閉鎖, 児先進部未固定のものなどは誘発が不成功に終わりやすく, これらの条件のものを除外するならば三者結合による誘発法は100%近い成功率であ

つた。

*62. 分娩予定日超過例の **Premarin** 静注による分娩誘発

(横浜市立愛児センター)

臼井 哲郎, 吉田 泰男, 海野 洋
浜田 文男, 市川 宝

(横浜市立大) 岩崎 寛和, 佐藤 啓治

妊娠末期に治療の目的で大量の estrogen を投与しようという idea は, 一つには軟産道等の分娩準備態勢の促進に, 他方には中枢および子宮に衝撃的に作用させて興奮性を亢め分娩発来機転を發動せしめんとするにある。

われわれは後者の作用を目的として, 明らかな予定日超過例に対し, 結合型 estrogen 製剤である Premalin (Pr.) 20mg を毎日1回, 3日間静注して分娩誘発効果を検討した。無効例は次いで入院せしめ Derivalin (D.) 4錠を間歇内服させる誘発法を実施した。

Pr. のみによる誘発成功例は初産で11例中6例, 経産で7例中3例であり, 対照群のD. のみによる誘発率(17例中12例)よりも不良であつた。しかし無効9例中D. 療法追加による成功例は3例に過ぎず, Pr. で誘発しえないものはD. を投与しても効果が少ないという印象を受けた。

一部の症例において治療前の尿中 estriol 値を測定し, 本値が高いほど誘発率が高い傾向が示唆された。

予定日超過の原因は複雑なので, estrogen 衝撃療法が一様に有効とは考えられないが, 本法によつて誘発された分娩はもつとも自然の型に近い分娩発来であり, 危険の少ない方法と考えられるので, 今後例数を増し, 投与量や投与方法等についても検討する予定である。

第II群 婦人科領域

63. 内膜圧挫標本による内膜診について

(京都府・バプテスト病院) ト部 宏

現在, ヒト子宮内膜組織像の表現方法としては, おもに Rock, Bartlet, Noyes, Hertty, 渡辺(輝)らの報告した日付診断的観察方法がある。しかし多数の合成黄体ホルモンの登場により, 多様な内膜像を表現することはかなりむずかしい。演者はかつて, この表現方式の試案を示したことがあるが, 今回新しい観点から内膜の圧挫

標本を作製し内膜像を観察した。

方法: 一かきそうはにて得た内膜の一部を2枚のスライドガラスの間で押しつつ引き伸ばし, これを Papanicolaou氏法により染色する。残りの内膜からはパラフィン切片を作製する。

圧挫標本による観察の利点は細胞核がかなり明確にわかること, 内膜採取から診断までの時間が短縮できること, パラフィン切片作製より少ない器具ですむため pa-

panicolaou 染色の器具だけで内膜診断が可能であることなどである。またこれに反し、その欠点は内本来の組織構造が完全に破壊されること、圧挫による artifact が現われやすいこと等である。内膜圧挫標本では日付診の時のように腺細胞質、腺構造およびコイル動脈などの重要な鑑別点を観察できなくなるため日付診のような正確さはないが、増殖期の前半、後半および分泌期の初期と後期については十分鑑別可能である。まだ十分な鑑別方法を確立するまでには至らないが、新しい内膜診断方法として価値あるものと考ええる。

64. 人卵管機能に関する一考察

(三井厚生病院)

○砂川 清治, 渡辺 明, 河合 信秀

われわれは先に人卵管機能の形態学的検索を行ない、その一部を報告したが、卵管機能のなかで、最も重要なものは卵移送機能である。それには卵管運動の実体が把握されなければならないが、われわれは卵管膨大部の節状運動 (Segmentations Bewegung) を重視し、特にその Mechanismusとして膨大部での狭い部分 (Enge) の皺襞間質部の淋巴管の拡張、収縮による卵管腔内の狭小、拡大がその根幹をなしていると思われる所見を得ている。

われわれは各種疾患患者の摘出卵管 94例について、H.E 染色等の他に各種組織化学的染色を施し、形態学的、組織化学的にその機能を推定せんと試みているが、卵管上皮基底膜上にみられるいわゆる Hellenzellen (indifferent cell) に注目し、この細胞に DNA 活性がありかつ神経終末装置の染色法で陽性に染まることおよび phase によりその出現率が狭い部分 (Enge) で大きく変動し、特に増殖期に著明に増大する事実を認めた。この細胞は次の事実すなわち、子宮内膜腺細胞層にみられぬ場合には、尿中の Preg. 値が正常であっても非典型的分泌期像を示すこと、また Theca ext. の luteinisation の程度が、Hellenzellen の量とほぼ平行関係にあるわれわれの所見から、Chemo-rezeptor としての機能を推定しており、したがって卵管機能として Enge 部の動きと Hellenzellen の動きとはともに密接な関係にあるらしいとの示唆のもとにさらに検索を進めている。

65. Radioisotope による卵管通過性検査法の検討

(鳥取大)

鎌沢 泉, 富永 好之, 前田 一雄

不妊症における卵管の通過性検査法で、われわれはH

SGのあと繰り返して行なう方法として、患者の苦痛や副作用が少なく、治療面と検査面とをあわせもつ方法として、hydrotubation といわれる radiotubation とを選び、その成績の比較検討を試みた。

不妊患者でHSGを施行後の28例について、 ^{113m}In 600 μCi を滅菌した生理食塩水で希釈し10~12mlをHSGに準じて子宮腔内に注入、scintillation counter で心臓前面あるいは左右腸骨部前面より測定を行ない、一方経時的に静脈血を採取し、そのCPMを測定した。一部においては、前法と同様に ^{113m}In , ^{99m}Tc を注入し腹腔内に流出したRIを体表面より scintigram で描写し通過性の判定を試みた。TTFD添加による hydrotubation では不妊患者 102例に行ない、注入後何秒でアリナミン臭が発現するかを測定した。

radiotubation では心臓前面でのCPSで5分で通過性の有無が判定でき、また血中CPMでは、5~10分で判定でき、さらに40分後であれば、1側通過の判定も可能なようだ。腸骨部前面および scintigram 法による判定はやや不確実と考えられる。一方TTFD添加 hydrotubation では、数分間以内に迅速に、通過または閉鎖の判定が可能である。また両側通過と1側通過の間にも有意の差が認められる。

radiotubation, TTFD 添加 hydrotubation は副作用も少なく、治療的意義も推測される点で、HSG後の検査として適当と考える。

66. 動的黄体機能検査 (Dynamic test for ovarian function)

(慶応大) 飯塚 理八, ○己斐秀豊, 仁科 進弘

小林 俊文, 河上 征治

不妊症の臨床面で routine 検査正常例で、しかも長期妊娠群の中には着床不全因子がかなり含まれていると推定される。従来、黄体機能不全の病態については臨床的に明確でない点も多く、B.B.T の高温相の分析、尿中プレグナンジオール排泄値、内膜組織診の三者による総合判定が診断の規準とされていた。

演者らは黄体機能を中心としてみた着床因子の検索の方法の一つとして、Tayle らの提唱せる HCG-DXM test を、不妊症患者で13項目の一般検査を終了して正常と認められたもの50例について施行した。

またDXMによる sccppression test を正常婦人5名について行ない、Estrogen 各分画値のうち有意に副腎由来のものの含まれることを測定した。

この結果から、HCG-test が動的黄体機能検査とし