

質問 (新宿赤十字産院) 永田登喜雄

私は前総会で鉄剤投与で無効の例に Vit. B₁₂ を投与して奏効した報告をした。

この御発表の貧血症例を色素係数(C・1)別に検討されたデータがありましたらお教えいただきたい。

回答 (三楽病院) 唐沢 陽介

現在手元には成績を持って来ておりません。

質問 (大宮日赤病院) 小林 賀雄

妊娠貧血に鉄剤を投与して良好な傾向を得なかつたものに、鉄剤とビタミン B₁₂ を併用すると効果が良いように思うが、その点についての御検討がありましたら、御教示いただきたい。

回答 (三楽病院) 唐沢陽介

Fe 無効例のみを特に取り出して B₁₂ を投与すると云う検討は行ないませんでした。

9. 岩手県岩泉地区における妊婦栄養および血液性状に関する研究

(岩手医大)

石浜 淳美, ○工藤直彦, 岩田 充
鳥取 正勝, 中村 義孝, 古館 実
松浦 秀幸

1) 研究目的: 妊婦のおかれている社会環境, 栄養状態等が妊婦, 褥婦, 胎児および新生児にどのような影響をもたらすかを知る目的で, われわれはS44年5月以来, 岩手県岩泉地区を中心に調査を行なっている。今回はその初年度分としてS44年5月からS45年4月までの1年間の成績について中間報告を行ないたい。

2) 研究方法: 対象は同地区の妊婦で, 岩泉町母子センターでの集団検診の際, 月1回ずつ採血し, 全血比重, 血色素量, ヘマトクリット値, 赤白血球数, 血清蛋白量, A/G, 血清鉄値および各種血清遊離アミノ酸の測定を行ない, 同時に検診前3日間の食事調査, 家族構成等の環境調査を行ない, 血液性状と摂取栄養との関係をみた。また妊娠5カ月までの妊婦にはアミライスおよびアミノ味噌を投与し, その効果についての検討も試みた。

3) 研究成績: 同地区での妊婦摂取栄養量はそのほとんどが妊婦摂取基準量を大中に下まわり, 非妊婦のそれにも至らないものが多かった。血液性状では血色素, 血清蛋白量, A/G および血清鉄に低値を示すものが多くみられたが, 血清遊離アミノ酸値については, そのほとんど(時に必須アミノ酸で)は妊娠月数, 季節を通じてほぼ一定の値を示した。以上の他, 妊娠中毒症はじめ妊

娠時合併症, 新生児体重, 未熟児頻度, 母乳栄養確立状態等についてもその結果を報告したい。

質問 (沼田市利根中央病院) 久保 洋

辺地の妊産婦死亡率, 周産期死亡率の低下に対し, 母子センター・嘱託医師, 地域病院のチーム・ワークが非常に大切と思われますが, 演者の興味あるデータを如何にそれらのチームに対し還元しているか。

回答 (岩手医大) 工藤 直彦

1) 母子センター(岩泉)の種々の点でわれわれがタッチすることは距離的な面からも不可能であるが, われわれの調査には地域病院, 診療所の産婦人科医も直接調査にタッチしてもらっているのだから, その地域でのチームワークでカバーし合っている。

2) われわれの研究はまだその成果をその地区の人々のために役立てるほどには進んでいない。しかし今まで1年半の経過で感じたことは, とかく消極的だといわれているこれら辺地の人々も, そのやり方次第では積極的に調査や採血に協力してくれていることから, 引込み思案という気風に何らかの有意義な結果をもたらしつつあるのではないかと思う。

3) この調査研究は今後も当分の間続けて行くつもりである。

10. 妊娠に合併した肋骨骨折の4例

(天理よろず相談所病院)

○坂口 守彦, 横山 重喜, 藤原 敏郎

最近妊娠に合併した肋骨骨折の4例を経験したので報告する。症例は全て特別な疾患を有しない妊婦であり, また直達外力も明らかでなく, いわゆる疾患性骨折や外傷性骨折でない。一般に第10以下の肋骨骨折はまれであるといわれるが, 全例に第10または11肋骨に骨折をレ線証明した。いずれも骨折に先行して同部の肋骨弓に鈍痛を来たしており, 咳嗽発作等が直接の誘因となり骨折した。妊娠子宮の重量負荷が長期にわたりくりかえし加わつたための疲労骨折であると考えられる。3例は妊娠8.9カ月, 他の1例は妊娠10カ月帝切後第1日目に発症した。1例は双胎妊娠で, 他の3例は骨折当時骨盤位であつた。妊娠9カ月で発症した1例は13日間の間隔で両側の肋骨骨折を来たした。全例, いずれも短期間の絆創膏やバストバンドによる固定で治癒した。2例に血清のCa, P, アルカリフォスファターゼを測定したがいずれも正常値であつた。日常の妊婦検診において, 妊娠末期の妊婦の肋骨弓の疼痛にしばしば遭遇するが, われわれが過去2年余りの間に4例の骨折例を経験したことから

考えても、そのような疼痛を訴える症例には、妊娠合併症の1つとして、肋骨骨折に対する一応の配慮が必要であろう。

11. 過去7年間における当教室心疾患婦人の分娩経過についての統計的観察

(大阪市大) 山田 文夫, ○播磨昌幸
田中 新平, 長谷川博規

当教室において、昭和39年以降7年間に入院分娩を行なった心疾患妊婦73例について、臨床的観察を行ない若干の知見を得たので報告する。対称については、初診時より適時、血圧、心電図および胸部写真を check し、また分娩後の予後についても調査した。

(成績) (1) 心疾患例の頻度は、0.1～1.1%で、その中、後天性弁膜症例は32.7%、先天性心症例は45.2%。(2) NYHAの心臓機能分類にもとづいて初診時に分類を行なうと、僧帽弁膜症例にⅢ度以上の症例が20%みられた。(3) 妊娠、分娩、産褥期を通じて、心不全の発生は僧帽弁疾患(僧帽弁狭窄9例中4例、僧帽弁狭窄兼閉鎖不全4例中1例)のみであつた。(4) 初診時の心電図所見の種類と頻度の検討では、心房中隔欠損例では、右脚ブロック、僧帽弁膜狭窄例では、右心肥大と僧帽性P、僧帽弁狭窄兼閉鎖不全例では、両者の他に左心肥大を示し、僧帽弁疾患例では、冠不全所見を合併する例が多かつた。(5) 分娩前後において、心電図上代表的なⅡ、またはⅤ₁誘導のST変化を検討すると、0.1mV以上のST降下は初産婦で約22%、経産婦で約55%(健常妊婦では両者とも約2%)であつた。(6) R P Q値は、心疾患例では全例増加した。(7) 予後調査では、心症状が著明となつた1例を除き、母児ともに変わりなしという回答が多かつた。

質問・追加 (東京女子医大) 大内 広子

1) 先天性心疾患の合併した妊産婦が増加している成績ですが、その母親より生れた新生児の心奇形の発生がなかつたようにききましたが、如何でしょうか？

2) 私は85例の先天性心疾患合併の母親から生れた新生児に8例の母親とおなじ心疾患をもつた児をみましたので追加します。

回答 (大阪市大) 播磨 昌幸

(1) 東京女子医大 大内教授へ。

当教室で扱つた先天性心疾患例には新生児の奇型は認められませんでした。

(2) 北海道大学 松田正二教授へ。

経腔分娩か帝王切にするか、定見はないが、一応初診時

に、心電図、X線、心音図で疾患名を決定し、その後、リウマチの有無、心不全の有無(特にジギタリゼーションの効果の有無の判定)、妊婦の年齢、経産回数および患者の経済的状態や病識等を検討し、原則として産科学的適応のない症例には経腔分娩を行なわせるようにしている。

12. 妊娠と NEFA (non-esterified fatty acid)

(岡山市立市民病院) 高知 床志, ○庄司 孝

近年血清脂質の分析がすすみNEFAの持つ代謝上の意義、臨床的な価値が注目されるようになった。われわれは先に妊婦と糖尿病、耐糖能異常について一連の研究を発表して来たが、今回は妊婦の血糖値、耐糖能およびNEFA値を測定し妊娠と分娩と云う特別な負荷のかかった状態での生体内の糖質、脂質代謝の特異性を知る手がかりを得ようと試みた。

岡山市民病院で過去1年間に分娩した妊婦28名についてHeinz Haury社のTest Kitを使用して妊娠のIⅡⅢ trimester および産褥5、6日、産後1カ月目の6時期に早朝空腹時NEFA値を測定しGTT, PGTTを施行した。Ⅲ trimesterにおけるNEFA値を調べると耐糖能異常群で0.49mEq/dl、正常群で0.39 mEq/dlと耐糖能異常群でNEFA値が高い、耐糖能異常な妊婦からの出産児は平均体重3,470grと正常群2,985grにくらべて大きい。同様にNEFA値が0.40 mEq/dl以上の群では出産児体重が3,360 grであるのに対しNEFA値0.40 mEq/dl以下の群では3,170grと小さい。妊娠中0.40～0.50mEq/dlであつたNEFA値は産褥5、6日目には0.18mEq/dlと約1/3に低下する。

人体のenergy産生は主としてglucoseとNEFAの酸化によつて行なわれる訳だが糖尿病や飢餓状態ではブドウ糖の利用が少いためenergyはlipolysisによつて得られるのでNEFA値が高くなる。今回の調査でも耐糖能異常群でNEFA値が高くNEFA値の高い妊婦から体重の大きい児が出産する傾向を示している。妊娠中胎児胎盤系のenergy源としてlipolysisが亢進するためNEFA値が上昇すると考えられる今回の結果である。

13. Latex 凝集による妊娠反応 (Gonavislide): 特にその定量的応用について

(群馬大) 松本 清一, ○玉田太朗

Gonavislideは、抗HCG抗体で感作したLatex粒子がHCGにより凝集するというユニークな原理を利用した妊娠反応で、操作がone stepですむのみならず、凝集阻止反応では、HCGおよび抗HCGの両方が純度の