

1971年7月

昭和45年臨床大会講演要旨

633

貧血に対して有効な薬剤である。

また、本剤投与群においては、妊娠腰痛の発生はほとんど認められなかつた。

さらに、本剤服用中には胃腸障害等、特記すべき副作用は何ら認められない。

20. 妊娠分娩とともに母児血清中微量元素の変動について

(東京都立荒川産院) ○天野 和彦

(東京大学保健学科) 本田 洋, 竹本泰一郎

われわれは生体内金属元素含有量を測定するための新しい臨床検査法として最近注目されている原子吸光分析法を用い、生体内酵素の Co-factor として重要な血清中微量元素5種(亜鉛、鉄、マグネシウム、銅、カルシウム)の定量を約300例について行ない、その意義について検討を加えたのでここに報告する。測定対象として健康非妊娠15例の血清を対照にとり、これを妊娠各時期の妊娠血清約300例について測定比較をし、ついで分娩に至つたものは、分娩時脐帶血血清を採取し、その測定を行なつた。またHt, Hb, 総蛋白について同時測定を行ない、その関聯性について検討を加えた。血清銅については、非妊娠平均は約100 μ g/dlであるのに対し、妊娠2カ月より増加の傾向がみられ、この傾向は5カ月以降ゆるやかとなり、妊娠10カ月でほぼ非妊娠時の倍となるが、分娩時脐帶血においては著明な減少が認められた。血清銅は鉄欠乏貧血と関係し、鉄欠乏の際增量することを考えると、その傾向は後述する血清鉄との関聯において興味深い。血清亜鉛については非妊娠に比べやや增量するが、バラツキが大きく各時期の変動は、一定の傾向は認められない。血清カルシウムについては、非妊娠10.1mg/dl、妊娠の経過とともに減少の傾向がみられ、総蛋白量と血清カルシウム値、血色素量と血清カルシウム値とは相関した態度を示し、貧血や低蛋白との関聯が推定される。これに対し、血清マグネシウムは対照との間に差が認められなかつた。血清鉄は非妊娠平均249 μ g/dl妊娠月数の増加するに従い減少傾向となり、同様血色素量値が相関して減少した傾向を示すことより、血色素量とともに妊娠貧血の管理上有力な指標となることを示している。

21. 妊娠時 Ca 所要量の検討

(日本大)

澤崎 千秋, 福井 靖典, 岡野 忠男

○伊藤 嘉章, 君塚 駿

われわれが測定した胎児 Ca は、在胎5カ月ごろより

蓄積がおこり、10カ月で約27gとなる。1日蓄積量は10カ月で最高の420mgである。これを食餌として摂取するには、吸収率40%とすると1,050mgとなり、それに妊娠自身の必要量を加えると、摂取困難な量となる。本学会妊娠栄養委員会の調査結果では、その摂取量はこの胎児蓄積量にも達していないが、臨床上母児に障害はないようである。

われわれは妊娠ラットに⁴⁵Caを投与したところ、妊娠前半期には母体骨への取り込みが多く、後半期には骨への取り込みは減少し、胎仔への移行が著明となり、排泄は妊娠経過とともに減少した。また、非妊娠ラットに⁴⁵Caを投与し、⁴⁵Caの排泄が落着いたときに妊娠させ、20日目に胎仔の⁴⁵Caを測定すると多量の⁴⁵Caが認められた。これらのこととは、妊娠するとCaは母体骨に蓄積され、胎仔の要求に応じてCaが動員されることを示している。

したがつて、在胎晚期に急速に蓄積するCaの一部は、妊娠初期より母体骨に蓄積されたCaが移行するゆえ、Caは妊娠前半期より平等に摂取すべきである。また、妊娠後半期に胎児に蓄積されるCa量は1日平均160mgであり、吸収率40%と非妊娠時の必要量520mgを加味すると、1日所要量は920mgとなるが、前述のごとく、妊娠経過とともに排泄率が減少し、内因性Caの排泄率が減少していると考えられるので、動物とヒトとの違いはあるが、妊娠自身の必要量は520mgよりもよいとおもわれるから、非妊娠時の520mgをベースとして算出されたCa所要量よりは妊娠のCa所要量は幾分少なめでよいのではなかろうか。

22. 妊娠末期まで妊娠を持続し得た副角妊娠の1例

(名古屋市大) ○中西 正美, 中北 武男

足立 昌彦, 八神 喜昭

副角妊娠はまれなものであるが、なかでも妊娠末期まで妊娠を持続した症例はきわめてまれである。今回われわれは胎児切迫死の適応で妊娠43週に帝王切開術を施行し、副角妊娠であることを確認し得た症例を経験したので報告する。患者は28才の初妊娠で妊娠26週に左脇肋部痛にて某内科で急性脾臓炎と診断され、入院治療をうけたことがある。妊娠41週より暗褐色の不正性器出血が持続し、妊娠42週に至り左脇肋部および脇部に腹痛を訴え、妊娠43週に某助産所で児心音不整を指摘され本科に受診した。初診時所見は、子宮は妊娠10カ月大で子宮底部に圧痛を認め、児心音は左脇棘線上に弱く聴取し、第1頭位で児頭はいまだ固定せず、子宮口は1指開大し、

淡黄褐色の分泌物を認めた。以上より胎児切迫仮死の診断のもとに帝王切開術を施行した。開腹時所見は、子宮底部は黄染し、紙様に薄くなり、この子宮下部右側に手拳大の子宮他角を認め、双角子宮の左側角妊娠と判断し、さらに切迫子宮破裂の状態であることを確認したので、直ちに子宮下部横切開により児を娩出させ、ついで妊娠角を左附属器とともに剔除した。なお手術時には肉眼的、レ線的に非妊娠角と交通する管腔は妊娠角附着部には認められず、さらに組織学的検索においてもその存在は明されなかつたため、左副角妊娠であることを確認した。なお妊娠黄体は副角の存在する左側卵巢に認められた。新生児は娩出時仮死強度であり、12時間後に死亡した。

23. 妊娠7カ月に発生した稀有なる急性腹症の1例

(国家公務員共済組合三宿病院)

長瀬 行之, ○田中泰博

荻野 豊, 堀江 彰

妊娠7カ月に発生した急性腹症の稀有なる1例について報告する。

症例：39才、既往妊娠10回、正常分娩6回、妊娠9カ月早産1回、流産1回、中絶2回。

主訴：強度の腹痛および腹部膨満。

現症：昭和45年4月初旬近医で妊娠3カ月、子宮筋腫ありと言われた。その後下腹部痛が断続したが、この間性器出血（-）。5月19日当院外来受診、妊娠7カ月十子宮筋腫と診断。5月21日左下腹部痛増強により救急車にて来院。入院時、頻脈、血圧下降、児心音はトラウベでは（-）、ドップラーで（+）、麻痺性イレウスを疑わせる諸症状を認めたが、性器出血は全く（-）。

検査成績：末梢血に強度の貧血、ダグラス窓穿刺で血液吸引（+）、HSGで子宮腔内に胎胞の存在を確認し、腹腔妊娠を否定し得た。輸血1,000ml 施行後にも貧血の改善は見られなかつた。

手術所見：腹腔に多量の出血を認め、妊娠した子宮下節部右前方に小児頭大の壁内筋腫を認め、このため児は左上方に圧排され、胎盤附着部に相当する子宮漿膜面に著しい静脈の怒張があり、その2カ所から噴出する静脈性出血を認めた。結紮止血を試みたが不可能なため、児を内蔵したまま腔上部切断術を行なつた。以上の所見から本症例の出血原因は妊娠子宮の漿膜面における怒張せる静脈の破綻によるものであることが判明した。

組織学的検索：出血部の子宮壁はきわめて薄く、漿膜

下の静脈には血栓性靜脈炎の像を認めた。なお本症例では血管壁の変化が重要なので目下詳細に病理組織学的検討を重ねている。

24. 肝硬変症患者の1分娩例

(県立ガソセンター新潟病院)

小坂 清石、森川 重文、○一刈勇雄

肝硬変症の女性が妊娠・分娩する機会は比較的まれなもので、英文文献上では約40例をみるにすぎない。それは、本疾患の発症年令が比較的高年令層に多いこと、さらに、この消耗性疾患のために2次性無月経をきたしやすいことなどが原因と考えられている。

このたび私たちは、6年前肝生検により肝硬変症と診断された29才の主婦の分娩例を経験したのでここに報告する。

症例：昭和39年8月、23才の主婦（経産0）が過呼吸症候群のために当院内科に入院した。入院時の検査でBSP(30') 27.5%, ZTT 23.7, CCF(卅), γ-globulin 36.1%, GOT 1,000, GPT 725と高度の肝機能障害が認められ、肝生検の結果肝硬変症と診断された。その後月経不順が続いたが昭和44年11月、無月経を主訴として当科を受診し妊娠3カ月と診断され、厳重な監視のもとに妊娠を継続させた。この間、肝機能に格別の異常を認めず、妊娠10カ月目の肝機能検査でもBSP(30') 4.8%, γ-globulin 24%, GOT 14, GPT 7, であつた。妊娠40週目、特に危険な合併症の併発もなく吸引分娩にて正常健児を得た。

25. 三胎妊娠の1例

(山口・周東病院) 高城 節守、○吉村宏明

三胎妊娠分娩は本邦では欧米に比較し少いが、われわれは三胎妊娠分娩の1例を経験したので報告する。症例は30才の経産婦で教師、最終月経は昭和42年9月8日から11日まで不順であり、悪阻症状は比較的強く胎動自覚は12月中旬頃であった。4月4日子宮底、腹囲は平均より大きく胎位不明なため腹部単純X線撮影を行なつたところ三胎の確診を得る。4月下旬より腹部痛および浮腫を認め対症療法を行なう。特に貧血が強かつたので6月6日入院をさせ輸血1,200ml 行ない、6月10日、11日分娩誘導を試みるに陣痛発来せず、12日帝王切開術施行し胎児娩出した。第1児 1,650g, 第2児 2,100g, 第3児 1,720g, 3児とも女児未熟児であつた。昭和45年7月25日現在、3児とも健在である。