

上)は、14.2%であつた。未熟発生率は、指数0～4点群 6.1%に対し、5～8点群10.5%、9点以上の群で29.6%と増加する。また児死亡も9点以上の群で7.4%と高率に発生する。この中毒症指数活用による Simulation system (東京医大→保健所または地方小自治体)を設定し、妊婦管理上の情報を、Feed back させる回路の実験を試みた所、この試験的疏通は順調であり、この方式による妊婦管理によつて重症化を減少させる傾向を認めた。今後さらに電算機の導入により、情報化の System を企画し実験する予定である。

55. 妊娠各期に於ける血液化学成分の変化について

(下関市医師会病院)

中川 清, ○高田守男, 宮地 隆興

研究目的: 妊娠経過による血液化学成分の変化を追跡して、妊婦の健康監理の手がかりを検討した。

研究方法: イ) 妊婦は妊娠悪阻、妊娠中毒症およびその他の合併症を有する患者からできる限り、症状が少なく、血液化学成分への影響が少ないものを選んだ。ロ) 妊娠各月毎に次の化学成分を測定した。黄疸指数、血清蛋白、A/G 比、アルブミン、グロブリン、コリンエステラーゼ、アルカリフォスファターゼ、コレステロール、トランスアミナーゼ、亜鉛およびチモール混濁反応。

研究成績: 1) 血清蛋白、アルブミン、A/G 比: 妊娠7カ月まで徐々に低下し、7カ月で最低値を示し、次後分娩までゆるやかに上昇の傾向を示した。グロブリンについては殆んど変動が認められなかつた。2) 血清コリンエステラーゼ: 上記の蛋白諸成分と同様、妊娠7カ月で最低となり、以後回復を示した。3) アルカリフォスファターゼ: 妊娠月数とともに増加し、8カ月頃より強く増加し、分娩前に著しい増加 (12 Bodansky Unit) を示した。4) コレステロール: 妊娠月数とともに増加し、6～7カ月頃より正常の上限をこえて増加して分娩までつづく。5) トランスアミナーゼ、亜鉛混濁反応、チモール混濁反応および黄疸指数: 妊娠の全経過を通じて一定の変化は認められなかつた。以上の変化は、妊娠による栄養状態の低下、肝機能の2次的な低下およびホルモンの変動による影響が示され、妊娠中の種々の合併症との鑑別が可能なが示された。

56. 妊娠と血漿レニン活性 第1報

(大阪市大)

山田 文夫, ○清水博幸, 竹林 忠雄

妊娠中毒症の成因に関しては諸説があり、今日なお一致した見解は示されていない。しかし妊娠中毒症時には

循環系に顕著な変化が出現することは明らかであり、中でも血管の変化、特に毛細血管および小動脈の挛縮傾向と透過性の異常亢進が観察されており、これが高血圧、蛋白尿を起す原因とされている。このような観点から高血圧症の成因ないしは血圧、血管に影響を与えと考えられる因子の一つとして、レニン—アンジオテンシン系を検討することには大きな意義が存するものと考えられる。そこで演者等はまず健常非妊婦人および健常妊婦人の血漿レニン活性を Helmer 等の変法により測定し、2, 3の知見を得たので報告する。

(1) 非妊婦人における血漿レニン活性は 1.5 ± 0.56 (±S E) mμg angiotensin equivalents/ml/24h incubation であつた。

(2) 健常妊婦の妊娠第6週においてすでに著明な血漿レニン活性の上昇 ($60.8 \text{ mμg angiotensin equivalents/ml/24h incubation}$) がみられ、その後妊娠経過とともに漸次上昇傾向を示した。

(3) 妊娠時血漿レニン活性が上昇しているにもかかわらず、全身血圧～収縮期血圧、拡張期血圧ともに～の上昇は認められなかつた。

(4) 血漿中昇圧物質 (レニン活性) の性質について種々検討を加えた。

57. 長期腹膜灌流により救命し得た妊娠中毒症による急性腎不全の1例

(熊本大) ○清田 祐史, 工藤 陽孝

急性腎不全は周知の如く腎前性、腎性、腎後性の3つに分類される。そのうち腎性のは腎実質障害を伴なっているため irreversible なことが多く人工透析等の発達した今日でも、種々な合併症を起して予後は不良の場合が多い。産婦人科領域において腎性の急性腎不全を来す代表的なものに妊娠中毒症がある。今回われわれは37才6カ月、11回経妊、10回経産で妊娠中毒症重症のため妊娠7カ月早産後、無尿となり分娩後2日目に緊急入院してきた症例の治療経過について報告する。

1) 本症例は Urea-N 100mg (入院時) と型の如く、間歇性腹膜灌流を開始したが、3週間後も利尿期に至る傾向はなく、全く無尿の状態、腎生検の結果からも腎皮質の障害は著しく殆んど荒廃状態で糸球体14個中12個まで硝子化ないし半月化を呈しており腹膜灌流を中止すると直ちに Urea-N、血清-K 値の上昇を来し、長期にわたる腹膜灌流のため腹膜炎、イレウス等の合併症を起し絶望的であつたが、これらを克服して腹膜灌流を続行しているうち、第57病日より利尿期に入り救命し得た貴重