

後方からの処理がやり易いと考える。

質問 (広島大) 藤原 篤

① 抄録を読んだ印象としては膀胱子宮靱帯の前層を最初に切断、結紮して尿管を剝離、圧排したのち、後層のみを分離切断、結紮し、ついで基靱帯を切断されているので、広汎性術式との差が明らかでないように思われるが、どこが最も違うのかを御説明頂きたい。

② 吸引嘴で、どの程度のものが吸引出来るとお考えでしょうか。

回答 (天理よろず相談所) 田内 罔彦

① 広範では基靱帯を骨盤壁近くで切断するのに対し、我々の方法では基靱帯を外半分と内半分に別け、外半分は脂肪、繊維、リンパ節などを吸引で廓清して深部子宮静脈と植物神経を温存し、内半分は膀胱子宮靱帯後層をまず切断して、基靱帯を膀胱への靱帯と子宮への靱帯に分け、後者のみを切断して、膀胱への静脈と神経を温存出来ることである。

② 脂肪、神経、リンパ節は、根気よくやれば殆どきれいに廓清可能で、静脈と神経を残すことが可能である。

96. PGE₁ 誘導体の子宮収縮・頸管熟化に関する基礎的臨床的研究

(山形大)

金子 尚仁, 千村 哲朗, 小田 隆晴

長谷川剛志, 広井 正彦

PGsが産科領域に導入されて以来、その子宮収縮刺激作用、頸管熟化作用により分娩誘発に広く使用されるようになった。さらに新しいPGE₁誘導体(16, 16-dimethyl-trans- Δ^2 -PGE₁-methylester: ONO-802)により特に妊娠中期中絶の形態が大きく変わりつつある。PGE₁のこれらの作用を動物実験により究明し、また数多くの臨床成績により本剤のすぐれた効果を検討した。

基礎実験では、1) 妊娠ラット摘出子宮(n=50)を恒温槽内 Krebs 液中に保生し、balloon-methodにて子宮収縮波を導出し、PGE₁の量的影響および各種子宮収縮抑制物質との関係を検討した。2) 妊娠家兎(n=10)の頸管軟化作用をstress-strain diagramによりその伸展時間を測定することによりPGF₂ α 、PGE₂、DHAS投与時と比較検討した。また臨床的には妊娠初期中絶例190例、中期中絶例386例、計576例にPGE₁を経腔的に投与し、その妊娠中絶効果および副作用について検討した。

基礎実験では、1) 妊娠ラット PGE₁ 刺激波は pro-

caterol 0.05 μ g/mlの抑制に抵抗を示し、Verapamil 6 μ g/mlには完全な抑制を認めた。2) 妊娠家兎子宮頸部の伸展性はPGE₁>PGF₂ α >DHAS>controlでPGE₁ではcontrolに比して2倍以上の増加を示した(P<0.001)。臨床成績では妊娠初期中絶成功率は159/190, 83.7%, 中期中絶成功率は346/386, 89.6%で、初期、中期合わせて505/576, 87.7%の成功率を得た。また中期中絶でラミナリア非併用群(n=91)の成功率は85.7%でラミナリア併用群(n=248)の91.5%に比し低率であつた。また副作用は初期、中期それぞれ15.3%, 18.4%で、全体では17.4%に軽度の下痢、悪心、嘔吐、発熱などが認められた。中絶所要時間の比較では従来の方法の1/6に短縮され、PGF₂ α 、PGE₂よりも効果的であつた。

以上、PGE₁誘導体の子宮収縮刺激作用および頸管熟化作用を基礎的に検討し、また臨床的にも良好な妊娠中絶効果を認めた。

質問 (宮崎医大) 森 憲正

1. ヒト中絶時に収縮パターンを調べられたことはないか。あればお示し下さい。

2. ラット子宮のin vitroでの収縮パターンと、中絶時の収縮パターンは、可成り相違していると思うが、その相違の原因はどのように説明されているか。お教え下さい。

回答 (山形大) 千村 哲朗

子宮収縮波の性状については、外測法の臨床分析成績はすでに報告してありますが、動物実験による成績でも、高濃度投与でも異常収縮波は出現せず、こうした傾向は臨床的にも認められます。

質問 (国立医療センター) 我妻 堯

ONO802の頸管熟化作用はPGE₂やPGF₂ α のそれと、極めて著しい差異があると思われるが、頸管局所のCollagenの変化などについて、作用機序に差異があるかどうか、おきかせ下さい。

回答 (山形大) 千村 哲朗

PGE₁誘導体の子宮頸管軟化に対する作用は従来のPGE₂、PGE₂ α などに比しすぐれた特長を有することを認めましたが、今回はメカニク的なアプローチのみですので、組織学的、生化学的検討による特長・作用機序については検討していません。

質問 (近畿大) 瀧 勲

ONO802を投与した場合の副作用(たとえば下痢、悪心、嘔吐)はどの位の頻度で出現するのでしょうか。

回答 (山形大) 金子 尚仁

初期中絶ではtotalで15.3%, 中期中絶では同じく18.4%に認められたが, いずれも軽度で一過性のものである。

質問 (広島大) 藤原 篤

PGE₁による中絶法は従来も色々と論議され, またこれから大変期待される方法として注目されていると思う。多数例について検討されているが, 特に中期中絶のあと, 成功例では例えばReausのようなことはされるのかどうか, Reausは一部のものだけに行われるのか。

回答 (山形大) 金子 尚仁

中絶後の臨床経過を検討し, 遺残が疑われるものにはReausを行なっているが, 全例に行なっている訳ではない。

97. 子宮全摘後婦人の性行動について

(札幌斗南病院)

酒井 潔, 山本 哲三, 島津 誠二

子宮摘出後女性の性行動がどのように変化するかということは子宮摘除術を常用する婦人科医にとつて関心のあるところである。

著者らは1977年から1980年の4年間に斗南病院で子宮摘除術をうけた全患者, 632例を対象にアンケート調査を行なった。回収率は38.2%であつた。さらにこのなかから両側卵巣摘除例, 無配偶者およびモーズレイ性格テストでLスコアが25以上の高値を示すものを除外した。調査対象は171例, 平均年齢は43.9±4.9歳で, 手術より回答までの期間は2年2ヵ月±9ヵ月であつた。

性的欲求は171例中減退67例(39.2%) 不変89例(52.0%) 増加8例(4.7%)であつた。性交時分泌物では減退46.2%が, 不変39.8%を上まわり, 増加は僅か4例(2.3%)にすぎなかつた。性感の獲得は増加が10.8%あつたのが注目された。性交回数は無回答が15%あるが, 不変42.7%と増加42.7%をあわせても半数以下で, 減退が38%におよんだ。

性反応の変化を二, 三の要因と対比してみると, 年齢との関係では高年に手術するほど術後の性反応は減退する。とくに50年代において術後減退する割合が著るしい。

術前における術後の性生活に対する不安と, 術後の性反応の変化とはあまり関係なかつた。術前の性交回数と術後の性反応との間にも有意の関係はみられなかつた。

子宮がなくなつて女らしさが失われたと感ずる女性が約半数あり, この群で有意に術後の性反応の低下がみられた。さらに, 性交時子宮からえられる感覚がなくなつたと訴える女性が25~27%あり, この群で高率に性反応の低下がおこっていることがあつた。

質問 (慈恵医大) 蜂屋 祥一

性感は手術後の不安感に基づく要因が多い。退院時に何か指導する事があるか。

回答 (札幌・斗南病院) 酒井 潔

患者に対する指導としては, 術前には術式を告げるにとどめ, 術後退院時生活指導のなかで, 性生活の面では, あまり変りはないでしょうと言っている。

質問 (小倉記念病院) 宮本 紀男

術後のovaryのfaunctionはチェックされていましたか。

回答 (札幌斗南病院) 酒井 潔

子宮摘出後の内分泌環境の変化は検討していない。すなわちBBTをとるとか, ホルモンの測定などは行なっていない。

質問 (神奈川・伊勢原協同病院) 榊 大策

1) 腹式と膣式では差異がみられるか。

2) 子宮膣部を残した場合(膣上部切断術)性感の残存に意義があるのか。

回答 (札幌斗南病院) 酒井 潔

子宮膣上部切断術の例はこのなかには含まれていない。この術式は私共は殆んど施行していない。

膣式手術と腹式手術との差に関しては, データはあるが, 現在有意差の検討を行なっていない。機会があれば発表する予定です。

質問追加 (長崎大) 石丸 忠之

1. 子宮摘出術と性機能の関係を発表されましたが, この中には広汎性や準広汎手術も含まれているのですか。というのも私どもは昭和49年に広汎性と準広汎性手術後の性機能とくに性交障害の関係について検討してみたことがあります。その時のデータでは膣容積よりも膣長との関係が重要であり, 膣切断が2.5cm以上では性交障害の頻度明らかに高くなるが, 2.5cm未満では性交障害の頻度およびその程度は減少ないし減弱するという成績を得ている。

回答 (札幌斗南病院) 酒井 潔

症例中には広汎全摘は含まないが頸癌の0期, Ia期は, 卵巣を残し膣壁の切除が少ないので含めました。