

について集計ならびに分析をおこなった。対象は茨城県母性保護協会員のいる県内全医療機関とし、1医療機関に1アンケートを送付した。

成績：1) アンケート回収率は発送数227で、回収数130であったので57.3%となる。

2) 分娩をあつかっている医療機関は130機関のうち114機関で、87.7±4.3%である。

3) ハイリスク児の転科

分娩をとりあつかっている機関114の調査で、普通の医療機関では「ほとんど転院(科)させる」が全体の約2/3、「状態による」が約1/3、「普通させない」が全体5.6%にすぎない。末熟児養育医療機関を含めた全医療機関についてみても「殆どさせる」と「状態による」の合計は90%をしめた。

4) 転科させる場合の引受先についてみると、大体決っている52.5%，その時々でちがう43.5%，不明4.0%であった。

5) 深夜、休日、緊急時を含めて引受先がなくて困るが多い23.8%，時々ある45.5%，あまりない27.7%，不明3.0%であった。

## 20. 白内障術後の回復過程について

(眼科) 島川真知子

東京女子医大眼科学教室で、昭和52年1月から、昭和53年10月までの22カ月間、白内障全摘手術を施行した172眼について、術後の回復過程を検討した。

術前、術後1～2週間後、1カ月後、3カ月後、6カ月後、12カ月後において、矯正視力と乱視の変化を調べ、次のような結果を得た。

1) 視力は術後経時的に回復し、術前合併症、手術合併症のあるものは、順調群より回復が遅れる。また、順調群のうちでも、高齢層ほど回復が遅く、最終的な視力も不良であった。

2) 乱視の出現は、若年齢層ほど少なく、また強角膜縫合糸数の多い例ほど少なかった。

3) 乱視の種類は、術前に直乱視であったものは乱視が減少し、無乱視であったものは倒乱視に、そして倒乱視であったものは度数が強くなる傾向がみられた。また、軸は120°方向が、術後早期に多かつたが、最終的には、術前と同じ軸方に復帰する傾向を示した。

以上の点より、術前に倒乱視のあるものは、術後乱視度数を増加させないよう、手術を慎重に行なうべきである。強角膜縫合は9糸以上おき、120°方向の結紮は強くなりすぎないように注意する。

また、術後の人工的無水晶体眼に対しての眼鏡処方、高齢者ほど遅くに行かない、早くとも3～6カ月以降が適切である。もし、それ以前に行なう時には、後に倒乱視に傾く可能性を考慮に入れるべきである、という結論に達した。

## 21. 能動的頭振り運動による前庭眼反射の研究

(耳鼻咽喉科)

○藤代 武久・上村 卓也・高橋 正紘

明所で頭を回転すると、眼と頭が同時に協調的な刺激を受け、固視機能を確実なものにしている。この眼と迷路の相関を調べる目的から、各々に協調のおよび非協調的な刺激を与え、その際の眼運動、眼と頭の合成運動を観察した。正常者ならびに一側および両側迷路機能廃絶例(一側および両側 CP と略)の結果について報告した。

検査装置および方法；頭部回転は被験者自身の能動的な左右頭振りによつた。頭部回転の記録には地磁気センサによる頭部回転角度測定装置を用い、眼球運動は電気眼振計により記録した。頭部回転は被験者がメトロノームに合わせて、0.33、0.67、1.0Hzの頻度で、振幅は40度の頭振りを行うことによつた。次の3つの視性条件下で開眼で検査を行なつた。1) 暗所暗算負荷。2) 壁上の一点固視。3) 頭部に固定された眼前の一点固視。

結果：1) 暗所暗算負荷；正常者においては活発な眼振が解発されるが、視線(眼と頭の合成運動)は、空間的にはほぼ固定されていた。一側 CP 例では、頭部の健側向き回転で正常者と同様に視線は固定されていた。しかし患側向き回転では患側方向への偏倚位が認められた。両側 CP においても弱い代償性眼球運動が観察された。2) 壁上の一点固視；正常者では頭部回転運動と対称的な眼球運動が起り、視線は空間的に固定されていた。一側 CP 例では、0.33Hzで視線は空間的に固定されていたが、頭部回転頻度の増加と共に視線固定に乱れを生じた。両側 CP 例では0.33Hzで既に視線固定が不完全であった。3) 頭部に固定された眼前の一点固視；正常者では0.33Hzで視線固定が可能であるが、0.67Hz以上では眼振が認められた。一側 CP 例では、0.33Hzにおいても健側向きの眼振を認め、頭部回転頻度の増加と共に増強した。両側 CP 例では眼球運動記録で僅かな動揺を認めたが、回転頻度に影響されず、固視が可能であった。

22. 神経精神科外来初診患者を対象とした統計的研究(昭和41～50年)