3．強度脊椎側弯症を合併する妊婦の針麻酔による帝王切開の1例

（産婦人科）

○貞永　明美・安達　知子・鷲山さちえ・
黄　　長華・吉田　茂子・大内　広子

近年，医学の進歩により，様々の合併症を持つ患者の妊娠・出産が可能となり増加しているが，我々は最近，強度脊椎側弯症を伴う妊婦の針麻酔による帝王切開の分娩を経験したので報告する．

（症例）J.H. 34歳主婦，結婚33歳，夫に強度白内障あり．遺伝歴は特記すべきことなし．

（月経歴）初経19歳，順37～40日型，昭和55年6月26日～4日間を最終月経とす．

（妊娠・分娩歴）なし．

（既往歴）6～7歳脊椎側弯症，後に進行と共に躯幹障害（呼吸機能障害）を伴う．31歳顔面リポーマ切除．

（遺伝歴）特記すべきことなし．

（現病歴）昭和55年9月8日当科初診．

（主訴）無月経．妊娠の継続の相談．呼吸機能障害あるため，呼吸器内科受診．検査後，患者の希望もあり妊娠継続す．妊娠経過中特に異常なし．昭和56年3月10日妊娠36週5日にて，腹緊軽度あり，入院．

（入院時所見）身長131cm，体重45.5kg，子宮底26cm，腹囲86cm，児心音正，第二頭位，浮腫（－），尿たん白（－），尿糖（±），血圧116/72mmHg，脊椎の側弯強度，腹部鎖に突出．3月11日呼吸器内科受診．肺機能検査：肺活量0.80l，%肺活量33%，一秒量0.70l，一秒率88%，胎児一胎盤機能は異常なし．3月17日針麻酔により帝王切開術施行．

（新生児所見）男児，2,550g，46cm，Apgor 9，10，10．その他異常所見なし．胎盤550g，臍帯47cm．ともに異常所見なし．以後，母児ともに順調に経過し4月7日退院．

4．中枢性運動障害の早期訓練

（中央リハビリ）○三沢　峰茂・山形　恵子

我国では1970年代より脳性麻痺の治療法としてボバース法やボイター法などの神経生理学的治療法が普及し，リハビリテーションを開始する時期も早くなつており，最近では生後1カ月頃より訓練を始める例も増えている．

今回の発表では，ボバース法を中心に検討を加え，報告する．

早期より訓練を開始する意義としては，脳障害によつて異常反射活動が長く残存するために正常な発達が妨げられ，運動発達面も異常な発達を生じたり，正常な運動の発達が停滞してしまうことを最少限に防ぐことである．訓練を行なう時，成人と異なり発達の途上であるため7つの面を考慮することをボバースは強く主張している．それは（1）脳性麻痺のタイプ，（2）年齢，（3）麻痺部位の範囲，（4）筋緊張の違い，（5）知的活動能力の差による治療上の工夫，（6）合併症に対する治療上の工夫，（7）情緒面及び家庭環境の差異による工夫をあげている．治療テクニックでは，1回毎の治療場面で患者に適切なアプローチを選び，目的動作，刺激のコントロールを行ない，患者の反応に合わせてテクニックの種類や応用法を調節している．この治療法は正常発達の中でも特に重力に抗した姿勢や運動の基本的パターンを訓練に用い，それが結果として，その子の日常生活場面で実用的機能に直接結びつくことを目標としている．

当院のケースでも，早期よりリハビリテーションを開始した例で，現在脳波異常と知的レベルではボーダーラインにあるが一応幼稚園では正常児の中でほとんど問題なく過しているケースもあり，早期治療の重要性を再認識させられている．

今後産科，小児科の協力を得て，不幸にして脳障害のおきたケースの治療の発展に努力していきたい．

5．消化管穿孔をきたした小腸悪性リンパ腫の2例

（外科）

○小林　重芳・益田美也子・金　　哲熙・
鳥羽山滋生・大地　哲郎・木村　恒人・
倉光　秀麿・織畑　秀夫

小腸の悪性腫瘍は比較的稀な疾患である．我々は，消化管穿孔として来院，開腹の結果，回腸の悪性リンパ腫であつた症例を経験したので，若干の考察を加えてここに報告する．

＜症例1＞患者は59歳男性．右下腹部痛にて来院，腹部X—Pにて腹腔内遊離ガス像を認め，開腹手術施行，回盲部より約20cm の所に小児手拳大の腫瘍あり，中央部に約 3mm の穿孔部を認めた．回腸切除，端々吻合施行し，閉腹した．術後経過良好にて現在外来にて化学療法施行中である．

＜症例2＞患者は71歳女性．放射線科入院中，放射線療法施行中，急激な腹痛を訴え，腹部X—Pにて，多量の腹腔内遊離ガス像を認め，開腹手術施行，小腸切除，端々吻合施行した．術後の病理検査にて，症例1と同様小