

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・鷺山さちえ・
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日当初初診。

(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，腹部鋭に突出。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ポ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

腸の悪性リンパ腫と診断され、現在、再び放射線科へ転科、治療を続けている。

6. 僧帽弁置換術後に特発性胃粘膜下血腫破裂を伴った1症例

(胸部外科) ○板岡 俊成・河村 剛史・
日野 恒和・和田 寿郎

(消化器外科)

勝呂 衛・秋本 伸・遠藤 光夫

開心術後の合併症は様々なものがあげられるが、その多くは心・肺機能不全、術後出血によるものである。今回我々は、僧帽弁置換術後に特発性胃・食道粘膜下血腫破裂を伴った症例を経験したので報告する。

症例は56歳、男子で動悸・息切れを主訴とし、頻回なる嘔吐、吐血等の症状もなく既往歴として特記すべき事は認められなかつた。現病歴としては、12歳時にリウマチ熱にかかり、6年程前より労作時の息切れ、動悸が出現。1980年1月に夜間の呼吸困難にて某病院に緊急入院し加療を受けている。同4月当科精査目的にて入院。入院時検査所見で BUN 15.2mg/dL, クレアチニン 1.4mg/dL, 内因性クレアチニンクリアランス 30.6mL/min と腎機能低下を示す他、血液、生化学的所見に異常は認められなかつた。心カテーテル検査にて平均肺動脈楔入圧 13mmHg と軽度上昇し、左心室造影で僧帽弁下部組織の短縮を認めた。僧帽弁口面積 0.9cm², 僧帽弁圧差 9.4mmHg の僧帽弁狭窄症との診断にて、僧帽弁置換術又は弁形成術の適応と判断し1981年2月人工心肺下に僧帽弁置換術を行なつた。術後血圧 120/80mmHg, 心拍出量係数 1.15L/min/m² と2時間安定していたが、術後3時間目より腹部膨隆、血圧低下が見られ大量輸血・IABP 使用しても血行動態安定せず腹部膨隆強度となったため、術後10時間目に試験開腹術を行つた。上腹部に血腫を認め、胃後面より新鮮血出血があつたため消化器外科チームにて緊急胃全摘術が行なわれた。胃全摘術後、血圧 120/60mmHg, 心拍出量係数 1.12~1.3L/min/m² と安定し、特に出血は認められなかつたが、術後8病日目より肺炎併発し、第12病日目に DIC, 腎不全にて死亡した。

開心術後は低体温、体外循環などのストレスにて 0.5~15% の割合にてストレス潰瘍が発生するといわれているが、今回潰瘍等の出血点を認めなかつた開心術後特発性胃粘膜下出血を経験し、早急なる処置、術後感染等の点について考慮すべき点が認められたので報告した。

7. [綜説]

心臓代用弁の変遷と問題点

(胸部外科) 和田 寿郎

1961年に大動脈弁の解剖学的位置に人工弁の置換術を行つたのはアメリカの Harken であつた。その後の人工弁置換術は人工弁の改良や人工心肺技術の進歩とともに、この20年間長足の進歩を遂げ今日に至っている。人工心肺の技術や麻酔は特殊な場合を除き、人工弁置換術を行う上ではほぼ満足すべき水準に達した観がある。また、最近導入された cardioplegial による心筋保護法は手術手技を容易にし、さらに安全性の高いものにした。手術成績も死亡率は本邦においても 5~15% と向上し、また長期遠隔成績も良好となりつつある。しかし未だ満足すべきものではなく、人工弁の開発や手術手技の改善が望まれている。

人工弁置換術の成績の向上は人工弁の発達とともにあったといつても過言ではないが、理想的な人工弁の要件としては、次のような事項があげられる。

- 1) 血行動態特性が優れている。
- 2) 耐用性に優れている。
- 3) 抗血栓性が高い。

4) 手術手技が容易でデザインが優れている。現在使用されている人工弁は上記の項目を完全に満足するものではなく、さらに努力を重ねなければならない。

また手術手技上の数々の工夫が重ねられ、さらに手術成績の向上が期待される。

第20回吉岡研究奨励金授与式

(昭和56年受賞者)

(眼科) 金子 行子

(放射線科) 日下部きよ子

昭和55年度受賞者の研究発表

8. コバルト誘発てんかん猫の焦点領野ニューロンの基礎的研究

(第二生理) 小山 生子

9. 白血病性幹細胞に関する研究

(内科 I) 泉二登志子

10. 糖尿病血管障害進展因子に関する研究

(誌上発表)

(内科 III) 河原 玲子

8. コバルト誘発てんかん猫の焦点領野ニューロンの基礎的研究

(第二生理) 小山 生子

Glutamic acid (GA と略す) が大脳皮質ニューロンの活動を起こし、 γ -aminobutyric acid (GABA と略す) は