

ことが知られ、びまん性のこともアジメン型のこともある。爪の色素沈着は CTX, 5-FU, ADM が代表的である。当科におけるフルエードやフトラフル等による皮膚、爪の色素沈着、潰瘍を例示する。

### 34. 口蓋裂手術の麻酔管理

(麻酔科)

○西郷真由美・菅原ゆう子・川真田美和子・

山村 佳江・古谷 幸雄・藤田 昌雄

口蓋裂形成手術の麻酔は、さまざまな困難性を含んでいる。すなわち、1) 乳幼児が対象である。2) 術野が気道の一部である口腔領域に相当する。3) 原疾患以外に種々の合併症を伴うことが多い。4) 術後上気道環境の急変と血性分泌物の残留から気道閉塞をきたしやすい。5) 術中止血目的に epinephrine を使用する。6) 反復手術が必要のため麻酔剤の選択および精神愛護について充分考慮しなくてはならない、などがあげられる。

東京女子医科大学麻酔科において、形成外科が開設された昭和50年5月より昭和57年4月までの過去7年間に麻酔管理した口蓋裂一次形成術症例について調査し問題点の検討を行なったので報告する。

症例は口蓋裂一次形成術を受けた113例で、その年齢分布は6カ月から1歳に集中していた。症例の約半数の59例が唇裂を合併しており、これらの患児は3~6カ月に唇裂一次形成術を受けていた。

麻酔法は、ほとんどの例が小児循環式で行なわれており、使用麻酔剤では epinephrine を使用する関係上、バランス麻酔(笑気、酸素、筋弛緩剤、麻薬の併用)が圧倒的に多かつた。

術前合併症の中で、麻酔管理が困難になると考えられたものについてみると、先天性心疾患を計10例(8.8%)に認め、そのほとんどが根治手術以前であつた。

術中合併症としては喉頭痙攣、気道分泌増加、不整脈、アノキシア、発熱等がみられた。術中出血量は比較的多く、大部分の症例で輸血を施行した。

術後は、上気道環境の激変と創部からの出血のために気道閉塞症状をきたしやすい。当科では担当麻酔医による注意深い ICU 管理を実施している。

最後に興味深い麻酔症例を呈示する。

### 35. 赤血球のレオロジー的性質に対する calmodulin 阻害剤の効果

(第一生理) 山下 雄平・草地 良作

Ca<sup>2+</sup> 受容蛋白質の calmodulin (CAM) は、種々の細胞機能の調節に関与することが明らかにされている。赤血

球についても、Ca<sup>2+</sup>、Mg<sup>2+</sup>-ATPase や Ca<sup>2+</sup> 能動輸送の調節に CAM が関係することが示されている。この研究は、血液の流動性の決定因子である赤血球の変形能や形態の維持に、CAM が関与しているかどうかをみるために行なつた。その手段として、naphthalene sulfonamide 系の CAM 阻害剤、W-7 で処理した赤血球について、形態観察と懸濁液粘度の測定を行なつた。

実験材料には、等張食塩水溶液(145mM NaCl, 10 mM Tris-HCl, pH 7.4) で洗浄したブタの赤血球を用いた。赤血球懸濁液の粘度は、cone-plate 型粘度計により、37°C、ずり速度範囲 3.84~384sec<sup>-1</sup> の条件下で測定した。

赤血球内遊離 Ca<sup>2+</sup> 濃度が、生理的レベルかそれ以下の場合、赤血球は W-7 の濃度増加にともなつて stomatocyte 化の傾向を示した。これらの赤血球懸濁液の粘度は、対照と比較し、明らかに低下した。Ca<sup>2+</sup> ionophore により赤血球内への Ca<sup>2+</sup> influx 速度を増大させた場合、W-7 による赤血球の stomatocyte 化はそれ程顕著ではなく、高濃度の W-7 においてさえ echinocyte が混在した。懸濁液粘度は、W-7 の濃度増加にともなつて低下した。

CAM は赤血球膜の cytoskeleton 構成蛋白質のうち特に spectrin と結合することが報告されている。W-7 によりこの結合が妨げられるため、spectrin と他の膜蛋白質間の相互作用が影響を受け、これが赤血球の stomatocyte 化と変形能変化の主な原因になると考えられる。赤血球懸濁液粘度の低下は、主に変形能の変化が反映したものと考えられる。Ca<sup>2+</sup> の赤血球内への influx を増加させた場合、前述のような機構に加えて、W-7 による Ca<sup>2+</sup> ポンプの阻害効果も表出する。すなわち、細胞内 Ca<sup>2+</sup> の過剰な蓄積による細胞容積の減少が生ずる。そのため、形態的には echinocyte 状を呈しながら懸濁液粘度は低下したものと考えられる。

### 36. 最近経験した多発性奇形児の1例

(第二病院 産婦人科)

○高梨 安弘・篠塚 聡子・清水 雄二・  
楊 瑞銘・黄 長華・井口登美子・  
高橋 文子

最近我々は、多発性奇形の症例を経験したので報告する。

症例：在胎週数40週0日の女兒で出生時体重は1,860gである。母は24歳の初妊初産婦で血族遺伝関係はなく、既往歴、家族歴にも特記すべきことはない。最終月経

は、昭和56年5月26日より4日間、悪阻症状は同年7月4日、妊娠5週頃より分娩時持続、胎動初覚は同年10月10日（妊娠17週）である。妊娠21週頃より子宮底長は増加不良となり、妊娠35週にて24cmと小さく、BpDは8.4cmであった。妊娠36週6日、HPL 8 $\mu$ g/ml、ネオエストは3 $\mu$ g/ml以下と非常に低値であったので、精査入院となる。その後NSTはreactive NST、E<sub>3</sub>、HPL共に正常範囲、BpD 9cmとなり、胎盤は前壁付着であった。

昭和57年3月3日妊娠40週0日自然破水後自然陣発し、3月4日、第二前方後頭位で分娩し、胎盤も同時娩出した。分娩所要時間は5時間42分、羊水は淡黄色透明で中等量であった。胎盤は365gで石灰沈着、白色硬塞はない。臍帯は5cmと過短臍帯であり、側方付着であった。臍帯静脈には異常はなかった。

新生児は女児で、体重1,860g身長22cm、Apgar scoreは1分後2、9分後死亡した。

児の外表奇形は、① 腹壁欠損による内臓脱出、② 右骨盤欠除、③ 外尿道口欠除、④ 右下肢形成不全及び転位等であった。

本症例のような多発奇形、過短臍帯を伴った症例は、まれな疾患であり、妊娠経過中に著しいIUGRを認めた時には十分な検査、検討が必要である。

### 37. 成長期痛について

（第二病院 整形外科）

○菅原 幸子・大野 博子・上田 禮子・石上 宮子・土屋 敦・藤原 英士

幼児期から低学年学童期の子供が、日中なに事もなく元気であったのが、夕方から夜中にかけて四肢に疼痛を訴え、翌朝は忘れたように元気になる。しかも疼痛の程度、発生頻度もさまざまで、好発部位はないが上肢より下肢に圧倒的に多い。これら症例を種々検索の結果、四肢・関節の他覚所見、X線像、赤沈値、CRPなどにも異常がないもの、すなわち原因不明の四肢・関節痛を広く成長痛または成長期痛（Growing pain）と呼んでいる。われわれ整形外科外来でも、このような愁訴で来院する症例にしばしば遭遇する。この不定愁訴は本態が不明であるため簡単に放置されることが多く、それ故に重大な器質的疾患を見逃してしまうので、多くの危険性を含んでいる。そこで成長期痛の本態解明を目的として、もう一度みなおして検討してみることにした。

小児の四肢痛を主訴とする疾患の主なものとして、膠原痛とその周辺疾患、感染症、外傷、代謝性疾患、血液

疾患、内分泌疾患、腫瘍、無菌性骨端壊死、アレルギー疾患など多くのものが考えられ、これらを十分に考慮しないと誤診することがある。そこで診察にあたっては愁訴が下肢であつても、全身的な配慮を忘れてはならない。

器質的にまったく異常を認めない症例でも、さらに注意してみると次のことが考えられる。

- 1) 脊柱の前弯・後弯の減少
- 2) 病的でなく、生理的の下肢形態異常
- 3) 膝部での Entrapment Neuropathy
- 4) 心因性ストレス
- 5) 疲労現象

などである。これらの事項についての詳細と各々の場合の治療法を検討し、文献的考察も加えて報告する。

### 38. Sweet 病の2例

（第二病院 皮膚科）朝倉みどり

1964年、Sweet は、発熱、白血球増多および四肢、顔面、頸部に発生する有痛性隆起性紅斑ないし結節を特徴とし、組織的には真皮に稠密な好中球浸潤のみられた8例を報告し、acute febrile neutrophilic dermatosis と名づけたが、以後同様症状の報告がなされるようになり、Sweet 病といわれている。今回私達は、組織学的に真皮における密な好中球浸潤及び核破壊像を示す、有痛性紅斑の2例を経験したので報告する。

症例1：9歳女児。本年一月頃より、主に下腿を中心に、粟粒大から小児拳頭大に及ぶ圧痛を有する隆起性紅斑が生じるようになり、膝関節痛を伴った。紅斑は2～3日の経過で消失し、また発生することを繰り返していたが、三月に入り、皮疹が大形化、多発化し、紫斑様になったため当科受診。病理組織所見では、真皮の全層に及ぶ密な好中球を主体とし、好酸球も認められる細胞浸潤像及び核破壊像を認めた。

症例2：25歳女性。本年6月上旬頃より、顔面に有痛性の水泡を有する紅斑出現。次第に頸部、四肢、躯幹と拡大したため当科受診、受診時には、顔面は額部及び眼周囲に融合した隆起性の滲出性紅斑があり、後頸部、背部には中心にびらん痂皮を伴う拇指頭大隆起性紅斑、他に四肢から躯幹にかけて、小豆大から拇指頭大までの紅斑が散在した。皮疹部には熱感があり、全身症状として微熱を伴っていた。

従来、大型多型滲出性紅斑ないしは持続性隆起性紅斑に属する疾患と考えられていたもののうち、有痛性隆起性紅斑、白血球増多、発熱及び病理組織像にて真皮全