

て異常所見認められたため、試験切除施行、病巣部より少量の表皮ブドウ球菌が検出された。

症例3：21歳女性。特に誘因なく右膝関節痛、腫脹、運動制限が出現する。局所に炎症所見を認め、関節液は膿様であったが、培養にて菌は検出されず、抗生剤経口投与及び局所安静にて症状軽快した。

症例4：72歳男性。誘因なく右膝関節痛出現。局所に炎症所見認められる。関節液の外観は正常、細菌培養陰性、滑膜に結晶様物質認められたため関節洗浄施行し、症状はやや改善するが、炎症所見変わらず、抗生剤治療にて軽快した。

9. 定量的発汗機能検査法—特に神経疾患における検討—

(第二病院内科) ○木原 幹洋・富田 崇敏・高宮 将子・渡辺 晴雄

当教室では従来より血管運動・体温等、自律神経系機能検索の定量化に努めてきたが、今回、新しい発汗検査法を発表したい。

最近まで日常臨床における発汗機能検査法はミノール法などの定性的検討が主であった。この理由の一つとして、発汗の定量には極度に大がかりな装置と多大の手間を要したことが考えられる。我々は、「カプセル換気法」を利用したポータブル発汗測定装置(ハイドログラフ®)を開発し、本装置により局所発汗量を簡単に測定することを可能ならしめた。本教室では種々の神経疾患に伴う発汗機能異常の検出とその経時的な客観的観察に大いに効果を上げている。今回は、本装置の構造および機能的特徴を中心に報告し、併せて神経疾患における応用効果の一部を供覧する。

本装置は「カプセル換気法」の原理を応用している。具体的には15cm²のカプセルを皮膚に密着させ、カプセル内に乾燥空気を流入させ流出する空気の湿度変化を高感度容量湿度計にて連続測定するものである。本方法には従来の発汗検査法にはないいくつかの特徴を有しているが、その主な点を挙げると次のようなものである。

- 1) 局所発汗量が量として測定できる。
- 2) 発汗の経時的変化が観察可能である。
- 3) ヒトにおける温熱性発汗は汗腺より噴出している。この噴出は全身に同期し、体温上昇に伴いその頻度が増加するものであり、視床下部にあるとされる体温調節中枢からの刺激により生じると考えられている。本装置ではこの噴出も観察可能であり、これを利用することにより視床下部機能も把握することができ

る。

4) 本装置は移動可能なためベッドサイドで発汗測定ができる。特に重症患者、ベッド上で寝たきりの患者などの発汗測定にも便利である。

10. 急性外陰ヘルペスに髄膜炎を併発した2例

(産婦人科)

○磯野 聡子・稲生由紀子・滝沢 憲・井口登美子・武田 佳彦

急性外陰ヘルペスは主に性交渉により感染し、最近若年婦人を中心に急増している疾患である。典型例は感染機会後、小水疱で発症、ビラン面を形成し高熱と全身倦怠感、単径リンパ節の腫脹・疼痛を伴う急性初発型である。病変は陰・子宮頸部・膀胱にも及ぶが髄膜にまで波及することはまれである。最近我々は外陰部急性初発型ヘルペスに髄膜炎を併発した2例を経験したので、その臨床経過・治療方法を報告する。

症例1：20歳、5GOPの未婚婦人で、近医で急性初発型外陰ヘルペスと診断され当科初診。外陰ヘルペスに対してはインジンゲル塗布、リドカインゼリー処方し、さらに消炎鎮痛剤の内服を指示した。外陰部治療後数日のうちに病変は軽快したが、微熱と激しい頭痛・嘔気を訴え憔悴した顔貌を呈し、Kernig 徴候陽性であった。髄膜炎を疑い神経内科受診させた。

症例2：35歳、0GOPの家婦で、同じく近医にて急性初発型外陰ヘルペスと診断され当科初診。外陰ヘルペスは範囲も狭く中等症であったが無欲的顔貌で、頭痛・嘔気を訴えたため直ちに神経内科紹介。両症例とも髄液検査にて1,880/3、1,640/3と細胞増多を認め髄膜炎と診断。Ara-A 600mg/d 9日間、同550mg/d 5日間投与し、約3週間で治癒した。

11. 子宮内胎児発育遅延(IUGR)の発症病態に関する臨床的検討

(産婦人科)

○吉井 大介・中島由美子・滝沢 憲・武田 佳彦

(母子総合医療センター)

岩下 光利・田辺 清男・中林 正雄・仁志田博司・坂元 正一

IUGRの発症原因として多くの因子があげられているが、原因の明らかでないものも多く、その発症病態については不明な点が多い。今回私達は、妊娠35週から41週までの、単胎分娩例につき、仁志田の出生児基準体重曲線より、-1.5SD以下の群と、-1.0SDから、-1.5SDまでの群について、母体合併症、遺伝的背

景、胎児仮死率などについて検討し、その臨床統計的成績をもとに、IUGRの発症病態、及び周産期管理について考察を加えた。

成績：-1.5SD以下の症例は21例であり、高血圧素因3例、妊娠中毒症6例(重症4例、軽症2例)、胎児仮死11例、帝王切開6例に認められた。一方、-1.0SDから-1.5SDまでの群では症例が31例であり高血圧素因7例、妊娠中毒症は7例(重症1例、軽症6例)、また胎児仮死は12例、帝王切開6例が、切迫早産は、4例認められた。AFD群(+1.5SDから-1.0SDまでの群)の症例は、452例であり、胎児仮死は59例、帝王切開は34例に認められた。

以上の成績より、-1.5SD以下の群では、特に重症妊娠中毒症からの、発症原因としての関与が示唆され、そして-1.0SDから-1.5SDまでの群では、軽症妊娠中毒症、高血圧素因、さらに切迫早産などが、その発症原因として関与している可能性が、示唆された。また、両群とも胎児仮死の発生率は高率で、帝王切開施行率も同様に高率となるため、厳重な、周産期管理が必要と考えられた。

12. [総説] 周産期医学の軌跡を語る

(母子センター) 坂元 正一

一般に周産期と言えば、妊娠満28週から出生後1週間までの期間と漠然と言われているが、学問的にも、管理的にも全妊娠期間、分娩時および生後28日(WHO)の母児を対象とするようになってから、一般の方々の理解は極めて困難になっているように思われる。

perinatalという言葉は、胎児・新生児の死亡統計をまとめる目的で、分娩周辺期という意味をもって1940年代より使われはじめた。

peri(周辺)+natal(児)ということなので、児のみを中心に考えると周産期が直訳になるが、胎児は母体を直接環境として育ち、歴史的に、この分野の手はじめは産科医によってなされた(本学々長であった久慈直太郎教授はパイオニアの一人である)ために、周産期という名称が普及した。perinatology 周産期医学として学問的に系統づけて呼ばれたのは、1968年の第1回ヨーロッパ周産期学会からで、70年代はじめには、スミスによって「Neonatology yesterday, perinatology tomorrow」とさえ言われるようになった。

今日みられる目ざましい周産期医学の進歩は、括目すべき新生児学の進歩と、胎児学を軸とする母児管理学の飛躍的発展のdockingのおかげである。児にとって、受胎して後、出生後の保健管理まで一貫して行なわれることは理想であって、名実共にそれが行なわれているのは本学の母子センターが、実は唯一のものである。長い試行錯誤の繰り返しの歴史が学問の発展の裏にも、管理がなお理想的でない一般風潮の裏にも現存している。未だに分娩と早期新生児管理の95%は産科医の手に委ねられ、新生児を専門とする小児科医は10%に充たぬマンパワーの不足が、日本に於ける真実の姿である。将来のために、これまでの歴史をふりかえり、今、なぜNICUよりPICUなのかを解説したいと思う。個々の学問的進歩については別の機会にふれたいと思う。