妊娠中毒症性肺水腫と妊娠中毒症の 積極的療法の適應に就いて

A case of the Edemic Lungs in Toxemic Pregnancy and of the
Adaptation of the Active Treatment of the Toxemia of Pregnancy

日本醫科大學第二産婦人科 (主任 眞柄正直教授)

助 手 吉 田 重 紀
Yoshida Shigenori

助 手 横 内 英 太 郎
Yokouchi Eitaro

緒 言

産科に於ける最も重要な疾患として妊娠中毒症、出血、産褥熱の三つがあげられますが、その中でも母兒共に重大な影響を受けるものとして妊娠中毒症はその首位を占めるものであります。最近食糧事情の好轉とそれに反し家庭經濟の逼迫による専門醫定期受診の不勵行等の社會的條件のため、母性保護制度が強化されつゝあるに拘わらず妊娠中毒症患者は漸次増加の傾向にあるように見受けられます。本教室でも昭和 20 年から 24 年の間に子癇一例のみであつたのでありますが、昨年から本年の間既に 6 例の子癇を経験いたし、この中 4 例は帝王切開手術により、母兒兩者を救い得ております。最近又肺水腫を主とする晩期妊娠中毒症の一例に遭遇し、やはり帝王切開手術により治癒せしめ得ましたので簡単に御報告して、これに関し妊娠中毒症の積極的療法の適應について若干述べてみたいと思います。

御承知の様に晩期妊娠中毒症としては、妊娠浮腫、妊娠蛋白尿、妊娠腎、子癇前症、子癇、子宮胎盤溢血等であり、肺水腫そのものは妊娠中毒症としてあげることは必ずしも意見が一致しているわけではありませんが、たまたま妊娠中毒症に合併し、然もそれが主徴候でありましたのでこれを妊娠中毒症性肺水腫と敢て申上げる所以であります。

實 験 例

患者 30 才、初産婦であり家族歴としては妹に時々食餌性蕁麻疹をおこす以外何もなく既往歴には 8 才の時に喘息に罹患して居ります。妊娠中毒症性患者の病歴を詳細にとりますと、アレルギー體質系の人に多いことは興味深いことであり、これに關しては眞柄教授がくわしく述べて居られます。昭和 25 年 6 月 25 日から 1 週間を最終月經として妊娠前半期は異常なかつたのであります。妊娠 6 ヶ月頃より下肢に輕度の浮腫があらわれましたが、主治醫の月例検査の際に尿蛋白は陰性であつた由であります。本年 2 月に入り即ち妊娠 9 ヶ月に入り急激に浮腫増強し顔面にもあらわれてきました。そして本年 2 月 22 日入浴後突然胸内苦悶感、呼吸困難、嘔吐、心悸亢進を訴え本院へ送られてきました。入院時所見として體格榮養中等で顔面蒼白浮腫狀、口唇頰部にチアノーゼ強く瞳孔左右不均等でしたが、對光反應は正常、脈搏は頻數で細少 120、體温 37.5、呼吸極めて苦しそうで喘鳴を伴い、促進し呼吸數も 42 でありました。胸部所見は第二肺動脈音亢進し、肺野は打診上はあまり變化はありませんが聴診上呼吸音強盛で呼氣延長し廣汎にわたり大小水泡性捻髪音を認めました。子宮底は劍狀突起下 3 横指徑胎位も第 2 頭位で兒心音は清澄でありました。下肢の浮腫は著明で腿反射も消失して居りました。内

診上子宮口の開大は認められず兒頭は骨盤入口上に浮動して居りました。血液所見には異常ありませんが、血圧は 148~94 でやゝ高く、尿蛋白は強陽性で 15 %、尿沈渣所見も赤血球、白血球、顆粒狀圓柱、硝子樣圓柱何れも(卅)でありました。本教室では中毒症患者には必ず眼底検査をいたして居りますが、この場合眼底所見の變化は認められませんでした。又喀痰が多量にあり泡沫狀粘液狀でありました。即ち高血圧、尿蛋白、浮腫と妊娠中毒症の所謂 Trias の外に著明な肺症狀を伴う興味ある症例と思ひ念の爲め内科に依頼診察していたゞいた結果やはり典型的肺水腫と診断されましたので即時入院せしめました。

入院後は絶對安靜(排便、排尿も床上にて)無鹽食、水分の制限を命じて経過を観察中入院當日の深更に及び呼吸困難一層著明となり脈搏も細少となり、意識不明、兒心音不整に陥りましたので直ちに人工妊娠中絶即ちこの場合腹式帝王切開術を施行いたしました。術後の経過は極めて順調で呼吸困難も次第に回復し術後5日には尿蛋白3%となり尿量 1400cc、第6日には血圧 110~60 と下降し、尿量 1500cc 尿蛋白1%となり喀痰も殆ど出なくなり、第9日目にはあれほど著明なりし大小水泡性囉音も全く消失、第12日目には尿中蛋白も陰性となり下肢の浮腫もすつかりとれたのであります。即ち術後の経過は驚くべき程よく、やはり中毒症の爲に肺水腫も増悪の一途を辿つたものと思われ、明らかに人工妊娠中絶により生命をとりとめ得たものと思われれます。この症例に於ては前述の如く妊娠9ヶ月に入り急激に浮腫が増強した由であります、その時より専門醫を訪れて待期的療法を嚴重に行つたならば或いは人工妊娠中絶をせずにすんだのではないかと考えられるのであります。

扱て重症妊娠中毒症として患者が訪れた場合我々は勿論一應待期的療法を試みるのであります、その経過如何により、積極的療法即ち人工妊娠中絶を施行せねばならぬのであります。この場合何を標準にして施術を決定すべきかは

屢々問題になることなのであります。私共の教室では前述の様に高血圧、高度の浮腫、蛋白尿それに伴ひ頭痛、眩暈を訴える様な子癇前症の様な場合には、まず第一に絶對安靜(排便、排尿共床上)、水分の制限(前日の尿量+500cc)、無鹽食、低カロリー食(即ち動物性食餌を出来るだけ制限し次に糖質及び脂肪をも減量し全體として 1600 カロリー以下にし所謂腹8分目以下)にいたします。そして経過を観察し血壓の上昇、眼底における網膜血管の所見、即ち網膜血管の狹窄と迂曲の像等の徴候が増悪すれば、そのまゝでは豫後は絶對に不良でありますので直ちに人工妊娠中絶をいたさねばならぬことにして居ります。そして又その中でも眼底の變化は尿變化や血壓の變化よりも遙に鋭敏にあらわれる徴候でありますから他の徴候がなくても、これのみでも中絶すべきであると眞柄教授は言われて居ります。而して大抵の場合前述の絶對安靜と食餌療法のみで薬は何も使わなくても経過は驚くべきほどよくなつて行くものであります。妊娠中毒症狀の重症のため醫師、助産婦より人工妊娠中絶をすゝめられて本院を訪れ5~6日の入院で症狀好轉し分娩豫定日まで自宅療法をするべく退院する患者がかなり居るのであります。然し單なる重症妊娠中毒症の狀態で入院してくる患者は比較的少く子癇發作を起すまで自宅で醫治もうけずに無意識に暮してゐる場合が多いのは遺憾と思はざるを得ないのであります。然して子癇の場合には如何にすべきかということも非常に重要なことであります。殊に輕症子癇で浮腫も蛋白尿も高血圧も輕度であつたものに、輕い發作があらわれ昏睡も深くない様な子癇では我々もよく迷うのでありますが、教室の方針としては、直ちに Stroganoff 氏法を開始し同時に瀉血、強心劑、マグネズール注射等の待期療法を行い、尙且前述の様な徴候が増強するならば積極療法に移るのであります。又重症子癇で強い蛋白尿、浮腫、著しい高血圧、腦症狀、胃症狀、眼底症狀を強く訴える場合は問題なく即時急速遂娩若くは人工妊娠中絶をいたしてあります。然して今迄の経験からい

たしまして待期療法に終つた患者よりも人工妊娠中絶に終つた患者の方が後遺症に關しての豫後がよい様に思はれるのでありますが、そういたしますと、後遺症の豫防の面から考えましてすべて、重症妊娠中毒症は積極的治療の方がよい様に思われますが、之に關しては數多くの症例の觀察を必要とし、今こゝにいい切れる問題ではないと思います。

結 論

30 才高年初産婦で妊娠中毒症に高度の肺水腫を伴つたために急速に帝王切開術を行つて治癒せしめ得た例を御報告し、併せて妊娠中毒症の積極的療法の適應に就て若干のべた次第であります。

御校闊賜わりし恩師眞柄教授に深く感謝いたします。

精神病患者特に精神分裂病患者の皮膚色調

Skin Colour of the Patients of Mental Diseases,
Especially of Schizophrenia

日本醫科大學解剖學教室 (主任 金子正之助教授)

研 究 生 根 岸 金 吾

Negishi, Kingo

この論文の要旨は第 55 回日本解剖學會總會 (1950) で發表した。

目 次

第 I 章 緒 言

第 II 章 被檢者・測定方法及び測定部位

第 III 章 精神分裂病患者額の皮膚色調

第 1 節 破瓜病型に於ける所見

第 2 節 緊張病型に於ける所見

第 3 節 妄想痴呆に於ける所見

第 4 節 各病型所見の傾向及び比較

附. 精神分裂病患者身體各部の皮膚主色調

第 IV 章 結 論

附. 各種精神病患者身體各部の皮膚主色調

第 I 章 緒 言

精神病患者の診斷にあたつて、視診は問診とともに極めて重要な據點となるものであり、皮膚色調は視診上大きな役割を演ずることは論をまたないものであるが、從來この方面の研究報告は非常に少なく、たといあるにしてもその多くは頗る曖昧な表現を用いるのみであつて、こ

れを色彩理論に基いて扱つてゐるものはほとんど見あたらない。

精神病特にいわゆる内因性精神病に關しては、病理組織學的ないし生化學的に研究が進められ、その成因に關しても種々の業績が發表されているにもかかわらず未解決の分野の多々残されている今日、精神病患者の皮膚色調を探究することは該方面の研究と相俟つて何等かの示唆を與えるものと想ひ、著者は恩師金子教授の御指導を得て精神病患者の皮膚色調を調査し、若干の成績を得たので、こゝに報告し、廣く諸賢の御批判を仰がんとするものである。

第 II 章 被檢者・測定方法及び測定部位

1) 被檢者 被檢者數は精神分裂病 1, 116 名 躁鬱病 51 名、進行麻痺 174 名、癲癇 63 名、精神薄弱 122 名その他の精神病 105 名、合計 1, 631 名で、東京都、神奈川縣、千葉縣の主な