たものとする事が出来るかもしれない。

結核性髄膜炎の治療は、抗性物質特にストマイの出現により、劃期的進歩をとげた。脳底脳膜炎といはれる本症に、コルザコフ症状群の発現する可能性は、理論的に充分考えられる事であるが、我国では中川⁽¹⁰⁾等の症例があるにすぎない。今後このような症例の報告が増加するものと思われるが、コルザコフ症状群についての研究は記憶、見当識等についての精神病理学的研究、脳局在論的研究に対して寄与することが大きい。又その予後についての観察は、従来の研究も不十分なものが多い。本症例では、幸い退院後満6年間の経過を追究再診することが出来た。

VI 結 語

初診時年齢 40 才の男子で、コルザコフ 症状群を示した患者の症例を報告した。即ち結核性髄膜炎発病後 2 ヶ月余りで精神症状が発現し、発病 4 ヶ月目に日本医大第一医院神経科に入院した。当時明瞭なコルザコフ症状群を示し、記憶障害は約 15 年前に遡る逆行健忘で、記銘力障害、見当識障害、作話症等の精神障害が認められた。その後比較的急速に精神症状が改善し、約 10 ヶ月の入院後、発病前 6 年に遡る逆行健忘と軽度の記銘障害を残して退院した。更に退院後 3 ヶ月の再診、2 年後の手紙連絡及び 6 年後の再診と予後を追究した。

その経過を見ること、作話症が最初に消失し、次いで見当識が回復し、記銘力障害も軽快し、逆行健忘も漸次改善されたが、退院 6 年後においても尚発病前 6

年に遡る逆行健忘が存在している。逆行健忘の内容は歴史的記憶及び体験的記憶を問わず無選択的のものであつた。然し退院 6 年後の現在においては、逆行健忘の認められる発病前 6 年間の間にも記憶の島が現われており、限られた直接の身近かな体験的記憶に関しては再生が可能となつた。又再生は不可能でも、再認が容易に行われる傾向も出現している。

又本症例のコルザコフ症状群発現の脳局在論的考察を行い、発病当時の神経学的異常所見や、退院 6 年後再診時の嗅覚脱失及び脳波の異常所見が比較的軽度であることから、勿論大脳皮質の障害を全く否定することは許されないが、少くとも視床、脳幹部の障害が、本症状群発現に対して主役を演じているものと考えられる。

稿を終るに臨み、御指導並に御校閲を賜つた久保喜代二教授に深く感謝致します。尚御助言と御鞭撻を頂いた菅野重道講師に深謝致します。

文 献

- 1) 雨宮 保衛：精神経誌，**23**，416 (1924)
- 2) 田川重三郎：実験医報，**222**，715 (1933)
- 3) 合田 真澄：臨床日本医学，**3**，369 (1934)
- 4) 中川 秀三：精神経誌，**43**，450 (1939)
- 5) 高木 四郎：精神経誌，**45**，539 (1941)
- 6) 佐竹 隆三：精神経誌，**53**，242 (1951)
- 7) 杉田 直樹：東西医学，**7**，259 (1940)
- 8) 稲田 宣男：臨床の日本，**10**，813 (1942)
- 9) 田棧 修治：医事新報，**1752**，16 (1957)
- 10) 中川 四郎：脳と神経，**2**，197 (1950)

先天性食道閉鎖症の一例

日本医大産婦人科教室 (主任 真柄正直教授)

熊 沢 彌 一 郎

Yaichiro Kumazawa

小 室 陽 一

Youichi Komuro

緒 言

胎児奇形の症例報告は多数見られ、三谷は新生児の外表面奇形 0.91%、剖検例中内臓奇形 14.3%を認め、世間の注意を喚起している。然し内臓奇形中、先天性食

道閉鎖症は希有な疾患で 1643 年初めて Shaw により、次で Durston (1670)、Gibson (1693) 等の報告があつて以来報告が見られ、その頻度は近來欧米に於いては比較的に見受けられる様であり Franklin, Turner 等に

依れば2500の分娩に就いて1例、或はそれ以上の頻度に見られると報告している。我が国では内村が大正3年に報告しているがその例数は未だ少く本症例が520数例目に相当するのであり、その数は決して多いものでなく、三谷は新生児の病理に関する宿題報告で2万回の分娩で1例の割合になると述べている。

我々は分類上に於ける定型的な先天性食道閉鎖のあった一例を経験したので報告する。

症 例

【患児】 吉○富○雄 男 昭和33年1月26日生

【母の妊娠歴】 24才の初妊婦、最終月経は昭和32年5月18日から5日間、風邪及びその他の疾病に罹患した事なく血液梅毒反応陰性、胸部X線所見異常無く定期的妊婦診察を受け高血圧、蛋白尿、体重増加なく正常に経過し、妊娠9ヵ月末の1月26日午後1時頃陣痛発来、午後9時16分に分娩を終えた。

【現病歴】 本症例は妊娠9ヵ月末の早産児で、生下時体重1900瓦、身長43釐、胸囲27釐、頭囲28釐で外見上何等認むべき異常がなかった。然し皮下脂肪發育不良で老人様顔貌を呈し、啼泣力が弱かつたので保育器にて保育につとめた。

【臨床経過】 生後第1日目は口腔及び鼻腔より羊水様粘液の吐出が30分に1回の程度にあり、この緑色を帯びた吐物を気管カテーテルにて屢々吸引した。体温37.0°C、啼泣力中等度、呼吸音正常。生後24時間で経口的に5%ブドウ糖5c.c.を投与したがその度毎に嘔吐発作を繰返し、口腔及び鼻腔より吐出する状態で吐物の還流を防ぐため注意深く吸引を行つた。呼吸困難、咳嗽発作認められない。依つて哺乳不能と認めポリエチレン管による強制栄養を試みた。管は胃に達せず口腔内でとぐろをまいてしまった。

第2日、体重1820瓦、体温最高37.5°C、再び強制栄養を施行、再三再四試みると約5釐の挿入で軽い抵抗を感じ、この時に母乳を注入したが吐出してしまった。

第3日、体温最高38.4°C 口腔より吐出された泡沫状粘液は血性となり新生児メレナの疑ひをもつたがポリエチレン管による損傷も考へられ、ネラトンカテーテルを徐々に挿入したが胃に達せず食道奇形のあることを想定した。以後強制栄養を止め、外科的胃瘻成形術を考慮し、充分なる輸液輸血、注腸注射等による栄養補給に努力した。黄疸はこの頃より漸次増強して行つた。

第4日、腹部は膨満、便の性状は黒褐色テール様且つ滋養腸腸を試みた為か僅かに黄色を呈する移行便を

見る事があつた。尿量は減少、体重1650瓦、体温39.4°Cに発熱し右胸部呼吸音減弱、湿性ラ音聴取、黄疸は強く栄養状態は悪化した。

第5日、体重1600瓦、口腔よりの吐物は少くなり、この粘液性吐物は黄疸の増強とともに黄色味を増加、全身緊張度不良、腹部膨満回復せず、顔貌生氣なく、一般状態は一進一退となつた。

7日より体温は37.0°Cを上下し、11日目には38.0°Cを保持、呼吸頻迫、啼泣力弱くなり12日目の2月7日栄養欠乏にて鬼籍に入る。即日解剖を行つた。

検 査 事 項

血液、尿所見、その他に異常はない。

剖 検 所 見

【剖検診断】 先天性食道閉鎖症及び食道気管瘻

1) 上部食道は(写真)の如く舌根より約4釐のところで盲端に終り(矢印)閉塞している。一方下部食道は胃噴門部より直上約5釐で気管分岐部にて気管に通ずる(下矢印)。更に食道粘膜はほぼ声門迄ゆき気管粘膜に連続している。

2) 口腔粘膜、眼瞼及び眼球結膜、心囊等全身に高度の黄疸が認められる。

3) 左右肺下葉に淡褐色実質性気管支肺炎の病巣

4) 心、腎、副腎、肝、甲状腺等に著変なし

考 按 及 び 総 括 (表参照)

我々の症例は24才の初妊婦の妊娠9ヵ月末の早産児

番 号	文 献				患 児				上 部 食 道		下 部 食 道			他臓器畸形
	発 表 者	書 名	巻 頁	年次	分娩 羊水 過多	性	体重	身長 生存 日数	長	サ	長 サ	瘻 管	瘻管開口部	
1	内 村	日本病理誌	3 387	大 3		♂		11	咽頭ヨリ 5 cm				気管分岐部	ボタロー氏 開存
2	沢崎 嘉衛	実地医家	8 892	昭 6	+	♀	2000	44	3	舌根ヨリ 3.5 cm		+	気管分岐上 1 cm	
3	野島規矩男	近畿婦会誌	30 2205	" 8 IX	+	♂	3000	49	5	喉頭ヨリ 6 cm		+	気管分岐部	ボタロー氏 開存 心中隔欠損 馬蹄鉄腎 右睾丸腹腔 内残留
4	杉浦 右門	大日耳鼻	39 2196	" 8 X		♂	3010	49	5	舌根ヨリ 3.5 cm		+	気管中央	
5	木下 正一	日婦会誌	29 1110	" 9 X		♂	3020	49	5	喉頭ヨリ 3.5 cm	7.5 cm	+	気管中央	
6	三谷 茂	日婦会誌	30 2205	" 10	+	♀	2410	49	4			+	"	
7	"	"	"	"	+	♂	2450	50	3			+	気管分岐部	
8	"	"	"	"		♀	2570	48	17			+	"	複雑時形 馬蹄鉄腎 二分胎盤
9	関 関	日婦会誌	30 1188	昭10	+	♂	2590	49	1	喉頭下 3 cm	6	+	気管分岐直 上	
10	"	"	"	"		♂	2200	51	1	気管分岐上 0.7 cm		+		
11	栗城 至誠	臨床産科婦人科	12 604	昭12 VI		♂	490	11		気管分岐上 0.7 cm		5.5 +	気管分岐上 0.5 cm	
12	橋本 網徳	東北医学雑誌	27 113	昭13 X	+	♂	2840	51	4			+	"	
13	山本 哲雄	日婦会誌	33 1662	昭13 X		♀	2680	49	9	気管分岐後方 7 cm		+	気管分岐上 気管分岐部	二分胎盤
14	小林 静雄	耳鼻咽喉科臨床	33 653	"			2300					+	気管分岐部	
15	大西 寿子	実践医理学	10 182	昭15 X (-)		♂	2750	49	17	気管分岐部 5.5 cm		+	気管分岐上	心中隔欠損 ・ 兎唇一度
16	"	"	"	"	X (-)	♂	2450	45	13			+	気管分岐部	
17	星野 方	日婦会誌		昭16										
18	"	"	"	"										
19	林基 之他	産科と婦人科	16 311	昭24 X		♂	2650	48	3		4 cm	+	気管分岐下 4.5 cm	
20	山口竜二他	臨床婦人科産科	6 211	昭27		♀	2300	42	18	環状軟骨ヨリ 2.8 cm		+	気管分岐上 1.2 cm	
21	島田達雄他	小児診療	17 901	昭29 X	+	♀	3080		30	気管分岐上		+		
22	畑村 一郎	小児科臨床	8 867	昭30 X		♂	3000		43	咽頭下端 2.8 cm		+	気管分岐上 0.8 cm	
23	三谷 茂	臨床産科婦人科	10 987	昭31 X		♂	2065	45	3			+	気管分岐上 0.7 cm	心中隔欠損 ・ 兎唇一度
24	山下 実他	産婦人科の実験	5 777	昭31 X	+	♂	2350	44	20	咽頭下端 3 cm	5.2 cm	+	気管分岐上 0.7 cm	
25	著 者	日医大誌		昭33 IX	-	♂	1900	43	12	舌根ヨリ 4 cm	5 cm	+	気管分岐部	

で生下時体重1900瓦、外見上奇形なく、哺乳不能の為強制栄養施行、カテーテル挿入障害にて先天性食道閉鎖又は狭窄を疑い、死後剖検により診断を確定し得た例である。

1. 頻度 先天性食道閉鎖症に関しては橋本の内外文献よりの199例、Rosenthalの255例等の報告があるが、我国ではまるで今回の調査では本症例が25例目に当る様である。之は恐らく報告を逸したか、又は看過されたものと思はれ、新生児の死亡に際しての剖検の必要が痛感される。殊に早産児の奇形に就いての報告は極めて少い。近來 H. Nöack の報告では早産児奇形頻度平均3.9%、成熟児で平均0.15%である。

2. 分類 Cautley は先天性食道奇形を8種に分類しているが気管(稀に気管支)と下部食道との間に瘻管交通を伴う上部食道閉鎖がその発現頻度最も多く(80~90%)我々の症例も又之に属し且我国の報告例は総べて之に属するものの様である。

3. 症状 これ等の報告された症状の定型的なもの

は、哺乳の際の咳嗽発作、呼吸困難及び口腔、鼻腔よりの泡沫性分泌物吐出の為の窒息、チアノーゼ等があり、体重減少、栄養欠乏等であるが、Weiss は食道気管瘻を伴う時は上腹部が膨隆し、便性は胎便を排泄し、尿量は早期に減少すると述べているが本症例には呼吸困難、咳嗽発作、チアノーゼ等の所見は殆んどなく、これは注意深く哺乳を行い、口腔及び鼻腔の吐物を頻回に清拭した為と考へられる。

4. 診断 消息子、食道鏡、ネラトンカテーテル挿入、X線検査(造影剤少量を徐々に注入して透視)等に依るが我々は度々の強制栄養の為のポリエチレン管挿入時に異常な抵抗を感じ食道閉鎖を予想し得た。

5. 成因 未だ明らかでなく、おそらく妊娠初期第6週前におこるものの如く Gruenwald は9mmの胎児にその状態を見ているという。又先天性奇形児の妊娠に屢々羊水過多症が現れると云われ、我国の報告例の7例に見られるが本症例になく、本症と他臓器奇形との合併率は20~35%であるが本症例には全く認め

られなかつた。

5. 予後及び処置 予後は極めて不良で我国にては本症で生存した例はなく、内外を通じて 3~8 日で死亡する者が大部分である。然し最近 Belsey 等は 10 例中 5 例の手術成功例を、Ladd も手術々式を詳細に述べているが、畑村は生後 24 日目に開腹し胃瘻孔成形術を行つて 43 日目に死亡した報告がある。本症例は外科的手術を考慮しながら、各種非経口的栄養補給を実施し全身状態の向上を測つたが、之等は姑息的療法に過ぎず、栄養欠乏の爲手術する事が出来ず 12 日間生在し得た例である。

結 論

妊娠 9 カ月の早産児で定型的先天性食道閉鎖症の一例を報告し、文献的に種々考按した。

終りに臨み終始御懇篤なる御指導と御校閲を賜つた

真柄正直教授並びに医局の方々に深謝する。

(尚、本文の要旨は、第70回四水会に於いて発表した)

主 要 文 献

- 1) Belsey, P.H.R. & Donnison, C.P. : Brit. med. J., **2**, 324, (1950)
- 2) Cantley : Brit. Med. J. Child., **14**, 1, (1917)
- 3) Franklin, R.H. : Lancet, **2**, 243, (1947)
- 4) H. Noack. u. G. Opitz : Zbl. f. Gyn. **26**, 1009, (1954)
- 5) Ladd, W.E. : New England J. Med., **230**, 625, (1944)
- 6) Rosenthal, A.M. : Arch. Path., **12**, 756, (1931)
- 7) Weiss : J.A.M.A., **80**, 16, (1928)
- 8) 内村盛太郎 : 日本病理誌, **3**, 387, (大 3)
- 9) 橋本綱徳 : 東北医誌, **27**, 133, (昭15)
- 10) 畑村一郎他 : 小児科臨床, **8**, 867, (昭30)
- 11) 三谷茂 : 産婦誌, **7**, 1054, (昭30)

軽速度作業の労働負担並びに、その従業員 の疲労について

日本医科大学衛生学教室 (主任 八田貞義教授)

金 子 豊

Yutaka Kaneko

ま え が き

疲労とは¹⁾ 生体の夫々の機能或は物質の諸変化から帰納される上位の概念であると云われる程複雑なもので、その直接の判定や評価に困難を伴う事が多い。しかし疲労状態を知るという事は、生活の一つの目標をたてる上にも職場の衛生管理面からも重要であり、更に疾病の誘因原因に疲労が重要な位置を占めている限り、疲労は発病の前段階であり、且災害の原因に疲労²⁾もある位で、之を解析する事は臨床の面からも工場生産の面からも重要な事である。

疲労の研究は多数報告³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾があるが、系統的な研究は19世紀の終り頃から行われている⁷⁾。然し労働者の保護の観点から見た発達は第一次大戦後の人間力の尊重が叫ばれてからであり、それは主に肉体疲労に注意が向けられて来た観があつた。然し機械力の高度の発達と共に精神疲労が漸次問題化して、第二次大戦後は、この方面の研究が盛んになつて来た。特に我が国

では大島等¹⁾⁸⁾の中樞性疲労判定に視機能を注目しており、精神疲労の面が拡大されて来た様であり、且この検査の実用性が高められた。

そもそも疲労というものが生体の全体的復合現象である限り、その判定の手がかりとする検査方法も多数¹⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾あるわけであり、之等の結果による多数の機能の変化相互関係が明かになれば将来の何時かは一定の測定法を以て全体的状態の示標となり得ると考えられているのが現状である。本研究も又、その為の一過程として実施された。

一体職場疲労を知る為には、その検査方法にある程度の制約¹²⁾は仕方がない。特に工場内に於ては、その方法が簡便で判定が易しく、被検者に何等の恐怖嫌悪も与えず、且作業能率を低下せしめず、その上に肉体並びに精神疲労の両面を計れる測定方法が望ましい。著者はこの意味に於て、眼の光覚という生体現象を応用した所の感覚機能検査に属する方法を用いた。