

# 子宮外妊娠

日本大学教授

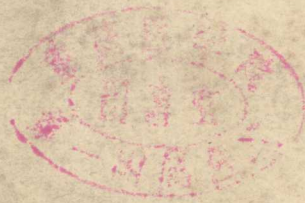
澤 崎 千 秋

日本大学講師

柳 澤 洋 二

1978年 5月 6日

共 著



# 子宮外妊娠

圖書

日本大学教授

澤崎千秋

日本大学講師

柳澤洋二

共著



株式会社

金芳堂

© 子宮外妊娠

¥ 7,000

1972年11月20日 第1版第1刷印刷  
1972年11月30日 第1版第1刷発行

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 著 者   | 澤 崎 千 秋           |
|       | 柳 澤 洋 二           |
| 発 行 者 | 小 林 鐵 夫           |
| 印 刷 所 | 真 美 印 刷 株 式 会 社   |
| 製 版 所 | 家 形 写 真 製 版 所     |
| 製 本 所 | 株 式 会 社 古 川 製 本 所 |

— 発 行 所 —

株式  
会社 金 芳 堂

京都市左京区下鴨上川原町28・郵便番号 606

振 替 京 都 15605

落丁・乱丁本は本社へお申し越し下さい。お取替え致します。

3047-203102-1407

## 著者略歴

### 澤崎千秋

明治40年2月8日生

昭和6年3月 東京帝国大学医学部卒業

昭和12年8月 医学博士

昭和16年10月 同大学講師

昭和22年7月 同大学助教授

昭和29年3月 京都府立医科大学教授

昭和33年4月 日本大学医学部教授

### 柳澤洋二

大正14年3月23日生

昭和29年3月 日本大学医学部卒業

昭和31年7月 同大学助手

昭和36年3月 医学博士

昭和37年7月 同大学講師

## 序

子宮外妊娠はわが産婦人科領域においてはごくありふれた疾患であるが、予後が重大であるから、昔からその時代に応じて常に多くの人々の研究対象となり、今日に及んでいる。というのは本症の成因、中絶機序、病型、診断及び治療などに関してはいずれも複雑な問題があり、その解明が困難で最終結論に到達することがむずかしい上に、この様な複雑性は社会機構の複雑化、医学の進歩などに伴ってかえって外妊そのものの姿を変貌せしめて、いよいよ解決を困難にしているからである。したがって医学がめざましく進んだ今日においても、子宮外妊娠については問題は解決に向かうどころか、かえって種々の疑問を投げかけ、昔よりは一段と高いところで混迷をつづけている様な状況である。

この事は臨床上にも重大な意義をもっているので、著者の1人澤崎はかねがねこれに関心をもち、昭和29年京都府立医大教授就任（同33年3月辞任、同33年4月日大教授就任）後日大の現在に至る間の実際に経験した症例について、「産婦人科の治療」第2巻第3号に「子宮外妊娠に関する最近の問題点」と題し、著者<sup>1)</sup>の日頃の考え方を発表した。ところがその反響は大きく、これに関する関心が爆発的にたかまり、ついに昭和36年1月日本産科婦人科学会東京地方部会のシンポジウムで本問題がとりあげられ、斯界の権威により多数の発言と活発な討論が交換されることとなった。しかも著者が、本演題の先駆者だった関係から当シンポジウムの司会をつとめ、司会の著者も発言者も興味しんしんたるものがあったので、当会は熱狂の極に達し、診断及び治療のところを残して残念ながら時間切れとなった。この間のシンポジウムの内容<sup>2)</sup>は「産科と婦人科」第28巻第6号に詳細に記載されているが、診断及び治療のところも重要であり、いずれかの機会にその完結を期すべく機会をうかがっていた。

折りしも、本年は著者が日本大学へ赴任してから既に15年となり目下いろいろとりまとめているので、その一つとして「子宮外妊娠」と題する本書を発行、ここにさきのシンポジウムで未解決となっていた診断及び治療その他についても詳細に記載し、本演題の完結の責を一応果たそうとした。まだまだ記載しなければならぬことは多々あり、これをもって外妊のすべてをつくしたとはいえないが、社会機構の変遷と共に刻々と移り変ってゆく外妊像の特殊な姿は十分に描写してあるから、本書の完読により、読者は恐らく外妊のもっとも斬新かつ重要なポイントを把握し、なお未解決である外妊の明日への対策へ更に邁進しようという意欲に燃えるであろうことを信ずるものである。

なお外妊にはわが領域のみならず他科、特に内科とか外科とかの境界領域的な臨床像が多

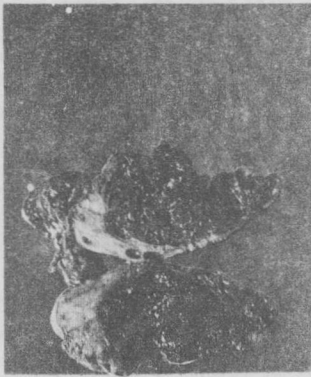
々あり、本書中にその鑑別診断的重要ポイントをその都度強調してあるが、あくまでも本書はわが領域からみた外妊の姿の描写である。したがって、立場をかえて他科からみた外妊の姿は恐らく多少はちがった姿をイメージされているかも知れない。それは重要なことであり、もしもその様なことでお気付きの点があったならば容赦なくどしどし御指摘願いたい。それにより外妊像が更にはっきりうきぼりにされ、本症はやはり社会病の一つであるということが明らかにされるであろうから、医学界のみならず社会全般の改善により、外妊中絶の治療という、ある起こってしまった結果の後始末の技術向上などよりは遙かに高位の外妊の発生の予防策という根本的対策の解決に、今後、われわれは挑戦しうることとなろう。その解決には明日と言わず、すぐにでも着手してしかるべきであり、今にしてもむしろ遅すぎているくらいであると思ふ次第である。

なおラテン語名については日本大学解剖学教授中山知雄博士、病理組織については同病理学教授竹内 正博士、カルドスコピー写真については東邦大学産婦人科教授林 基之博士、レントゲン写真については神戸海星病院医長狐塚重治博士、歴史については巴陵宣祐博士の御教示によったことが多く、また文献に関しては安井修平博士、貴家寛而博士、栗原操寿教授、矢内原啓太郎博士、三宅秀郎博士、統計操作その他に関してはわが教室の諸氏を煩わせたことを記してここに衷心感謝の意を捧げる。

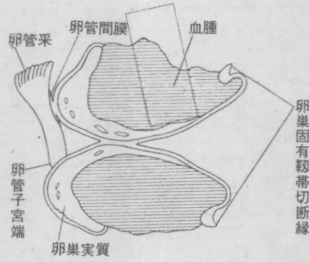
昭和47年10月1日

澤 崎 千 秋  
柳 澤 洋 二

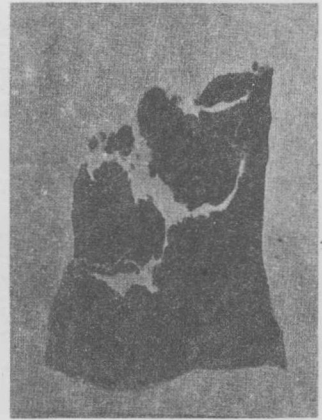




a



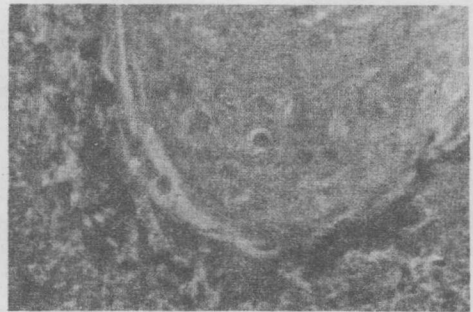
b



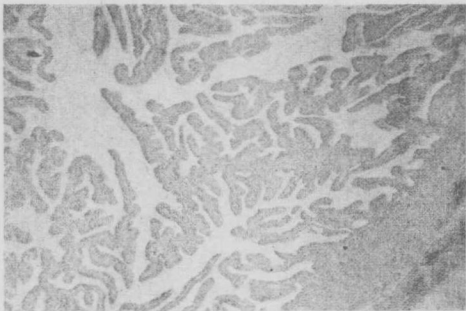
c



d



e



f

付図1 表面性着床したと思われる卵巢妊娠

a. 左側卵巢の剖面である。卵巢表面で受精，着床した妊卵は，その後卵巢実質内へと發育拡大したもののようである。胎嚢と思われるものが卵巢実質の半分以上を占め，卵巢固有靱帯にも及んでいる。その内腔はほとんど血腫で占められている。

b. 左側卵巢剖面約半分の稀薄切片組織標本（2.5倍拡大）。標本右側最上端の血腫内のごく表層に絨毛がある。下方胎嚢の被膜と思われる壁と卵巢実質の境界部は既に中絶後長期間経過したため，脱落膜細胞は融解，吸収されてしまったと思われ，古い線維化した組織になっている。そのため黄体細胞の確認もまた困難である。

c. b. で説明した絨毛の組織標本。標本のほぼ中央に古い絨毛の横断面がみられる。絨毛は卵巢妊娠破裂部位血腫内のごく表層に局在し，卵巢実質からはるかに遠く離れているということから，表面性着床と推定した（弱拡大）。

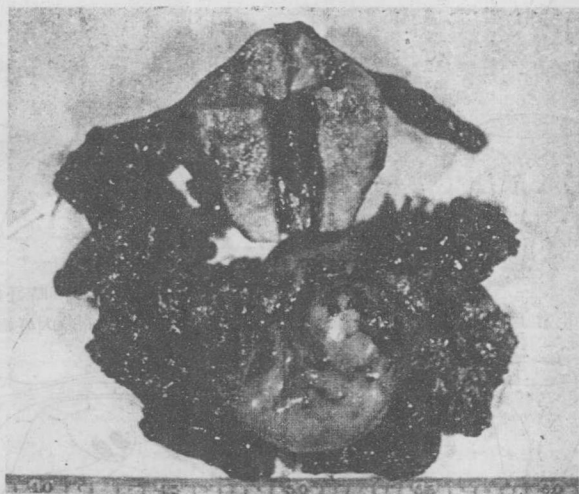
d. c. で説明した絨毛を更に拡大した組織標本 (強拡大)。

e. 左側卵巣と同時に摘除した左側卵管横断面の組織標本の一部。左側卵管はどこをみても妊卵の着床所見なし。卵管粘膜上皮は増殖期の終り頃の像を呈している (弱拡大)。

f. 当科初診時 (昭46.9.21) 施行せる子宮内膜試験掻爬の組織標本。増殖期の終り頃の像を呈している (弱拡大)。

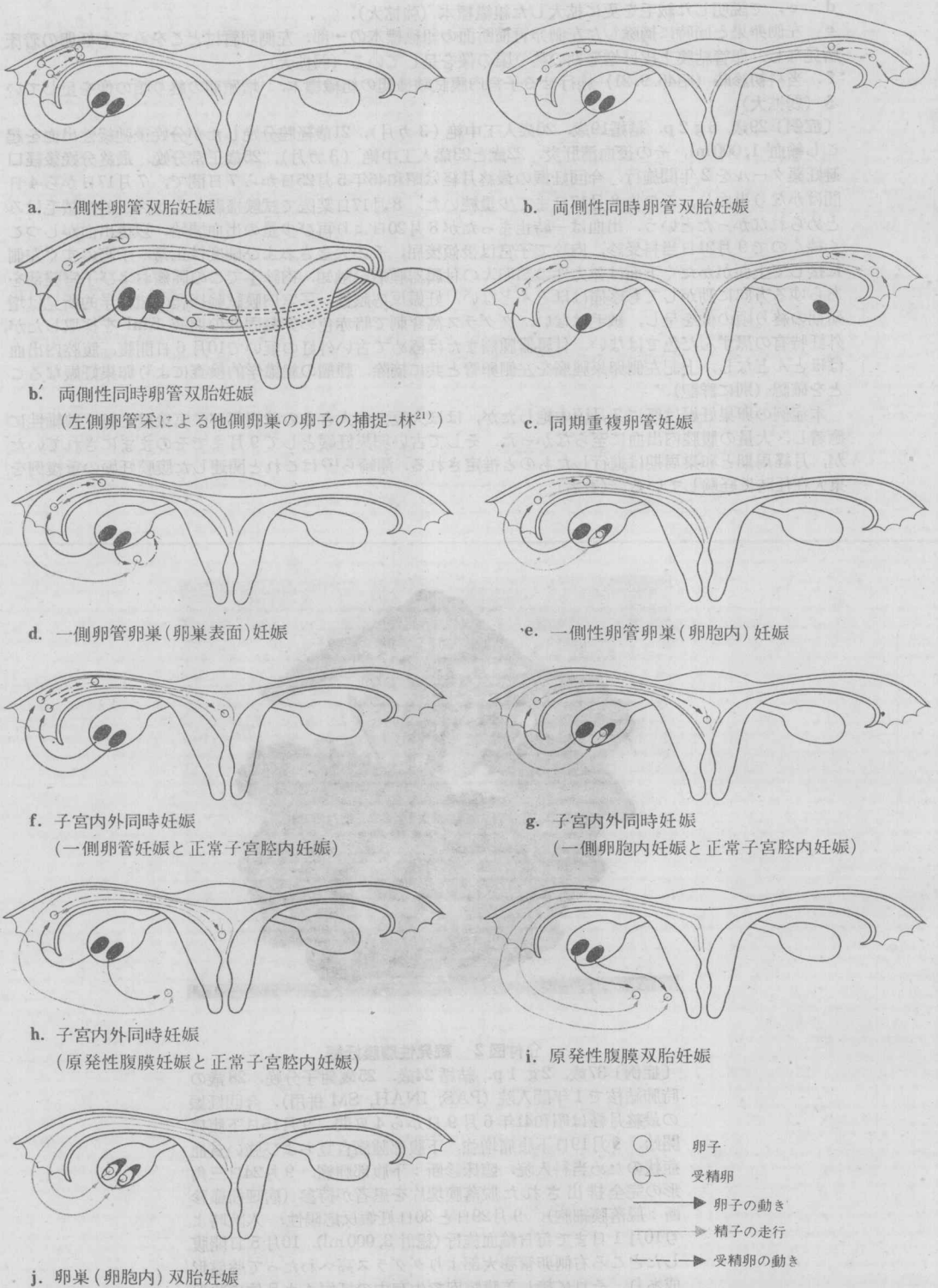
〔症例〕29歳, 6g 2p. 結婚19歳. 20歳人工中絶 (3カ月), 21歳経腔分娩したが分娩後弛緩性出血を起こし輸血 1,000ml, その後血清肝炎. 22歳と23歳人工中絶 (3カ月), 25歳正常分娩. 最終分娩後経口避妊薬クールを2年間施行. 今回妊娠の最終月経は昭和46年5月25日から7日間で, 7月17日から4日間はかなり出血し, その後8月17日まで少量続いた. 8月17日某医で試験掻爬したが肉眼的に絨毛はみとめられなかったという. 出血は一時止まったが8月20日より再び少量の出血開始. 以後出血がしつこく続くので9月21日当科受診. 内診で子宮は後傾後屈, その大きさおよび硬度は正常. 子宮のすぐ左側に接して上面がかたく下面は弾力性の鶏卵大の付属器腫瘤を触知. 内診手でこの腫瘤および子宮腔部をあらゆる方向に動かしても疼痛はほとんどない. 妊娠反応陰性. 子宮内膜試験掻爬の組織学的所見は増殖期の終り頃の像を呈し, 絨毛はない. ダグラス窩穿刺で暗赤色の非凝固性の血液 5ml を採取したが, 外妊特有の黒ずんだ色ではない. 付属器腫瘤または極めて古い外妊の疑いで10月6日開腹, 腹腔内出血はほとんどなし. 上記左側卵巣腫瘤を左側卵管と共に摘除. 腫瘤の組織学的検査により卵巣妊娠なることを確認 (別に詳記)。

本症例の卵巣妊娠は既に7月頃中絶したが, ほぼ大豆大の大きさの破裂部が子宮後壁と軽く線維性に癒着し, 大量の腹腔内出血に至らなかった. そして古い卵巣妊娠として9月までそのままにされていたが, 月経周期と卵巣周期は進行したものと推定される. 澤崎ら<sup>17)</sup>はこれと関連した腹膜妊娠の重複例を東大在任時に経験している. (著者)



付図2 続発性腹膜妊娠

〔症例〕37歳, 2g 1p. 結婚24歳. 25歳鉗子分娩. 28歳の時肺結核で1年間入院 (PAS, INAH, SM 併用). 今回妊娠の最終月経は昭和41年6月9日から4日間. 9月15日下腹痛開始. 9月19日下腹痛増強, 下腹部腫瘤自覚および強い貧血症状のため当科入院. 臨床診断: 下腹部腫瘤. 9月24日三角形の完全排出された脱落膜塊片を患者が持参 (病理組織診断: 脱落膜細胞). 9月29日と30日妊娠反応陽性. 入院時より10月1日まで毎日輸血施行 (総計 3,000ml). 10月5日開腹したところ右側卵管膨大部よりダグラス窩へわたって胎盤形成あり, それに接し羊膜腔内で生存中の妊娠4カ月位の胎児を証明, 続発性腹膜妊娠と診断. (著者)

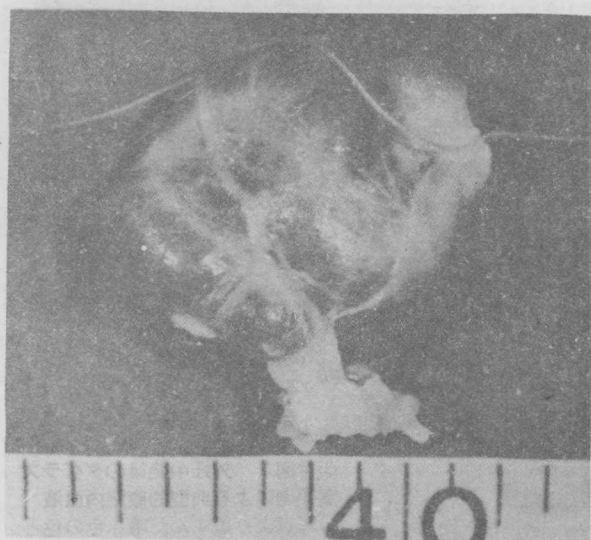


付図3 種々の双胎(2卵性)子宮外妊娠(著者)



付図4 既往虫垂炎が原因と思われる典型的な  
卵管膨大部妊娠流産標本

〔症例〕31歳，1g 0p. 結婚27歳。既往歴：14歳虫垂切除（急性穿孔性虫垂炎）。16歳虫垂炎術後癒着剝離術。今回妊娠の最終月経は46年7月15日より5日間，8月下旬より毎日少量，時には中等量出血するなど約1ヵ月間の不正出血と軽度下腹痛で9月27日来院。骨盤腹膜炎の疑いで抗生物質を投与したか，不正出血は依然として続き，かつ下腹痛が強くなってきたとて10月1日再来院。内診上ダグラス窩付近に中等度の圧痛と内診手で子宮腔部を動かした時，中等度疼痛および暗赤色の出血を証明。ダグラス窩穿刺で典型的な黒ずんだ暗赤色非凝固性の腹腔内血液を10ml吸引。試験搔爬で絨毛をみとめず，搔爬直後ショック，外妊の診断のもと直ちに開腹，右側卵管膨大部妊娠を確認。既往虫垂切除部周辺には高度の癒着があり，それは子宮後壁および右側付属器などとも癒着。癒着剝離後右側卵管を切除。腹腔内出血量400ml。（著者）



付図5 非定型右側卵管膨大部妊娠流産

〔症例〕24歳，3g 2p. 20歳結婚。21歳と22歳正常分娩。23歳（昭和45年2月）3ヵ月で人工中絶施行。今回外妊の最終月経は46年1月4日より4日間。次回予定月経の2月より約12日間少量，時に中等量暗赤色の出血つづく。疼痛はない。2月17日内診時圧痛なし。ダグラス窩穿刺で1.5mlの暗赤色の古いコールド様の流動血を証明。試験搔爬で絨毛⊖，分泌期像⊕，2月17日開腹。腹腔内出血量約200ml。（著者）



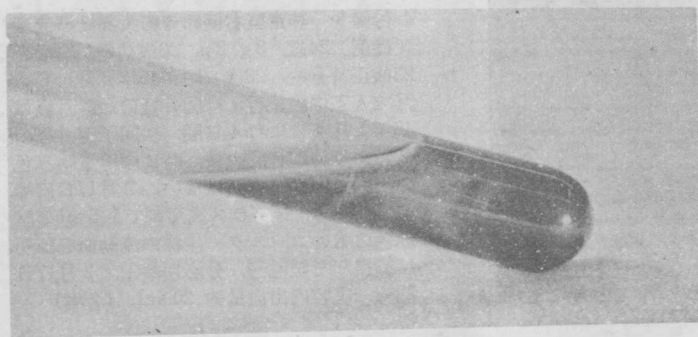
⇨付図6 自然流産の不全排出時、腔内にあった卵膜塊片

〔症例〕28歳，3g 0p. 結婚23歳．既往歴：特記事項なし．妊娠歴：24歳人工中絶，27歳胎状奇胎(45年5月)．今回妊娠の最終月経は昭和46年7月5日から4日間で8月3日と5日に少量出血．初診は8月24日で子宮の大きさやや大きく，硬度やや柔軟，出血少量，妊娠2カ月の切迫流産と診断．8月26日出血多量で再び来院．子宮の大きさはほとんど正常．腔鏡診の際腔内に上記塊片を発見．しかしこの塊片は外妊時完全に排出された脱落膜塊片に比べて薄っぺらく，かつ片面に凹んだ平滑な卵腔がある．この塊片を組織検査したところ絨毛と脱落膜細胞と Arias-Stella 反応をみとめたが，その後の臨床経過は極めて順調で出血や疼痛もなく現在 BBT も2相性である．(著者)

⇨付図7 右側卵管間質部妊娠破裂

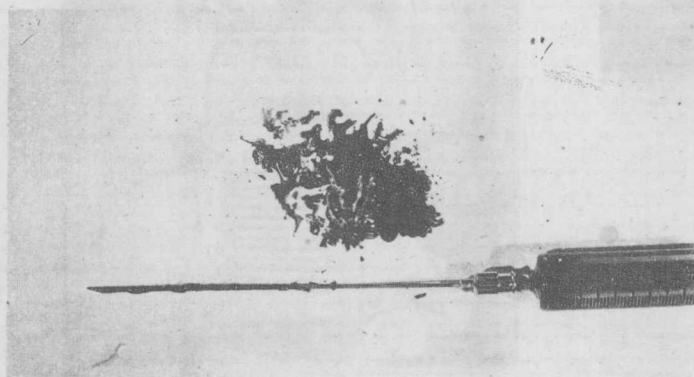
〔症例〕37歳，5g 2p. 既往歴：特記事項なし．第1児と第2児は8カ月で死産，第3児と第4児は9カ月で早産，現在両児共健在．最終月経は昭和31年2月3日から5日間，同年6月8日突然激烈な右下腹痛を訴え卒倒，意識不鮮明の状態で担送入院．直ちに開腹，腹腔内出血量約3,000 ml.

(沼部ら<sup>18)</sup>—著者再撮影)



⇨付図8 外妊中絶後のダグラス窩穿刺による典型的腹腔内血液

写真より黒ずんだ暗赤色の色と難凝固性なることが理解できる．(著者)

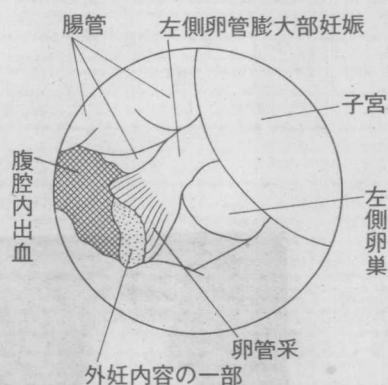


付図9 古い外妊のダゲ  
ラス窩穿刺液

コーヒー残渣様の凝血小粒子片を含んでいて針の内腔につまることがある。図は注射筒のピストンを数回圧縮して紙の上に吹き出したところ。(著者)



付図10 Culdoscope で腹腔内を覗こうとしているところ (林<sup>174)</sup>)



付図11 Culdoscopy による腹腔内所見  
左側卵管膨大部妊娠流産開始時の所見がみられる。外妊部内容はまだ全部排出しきれず、その一部がはみ出している。膨大部から腹腔に向かっての出血がみられ、一部は新鮮な凝血塊を形成している。(林<sup>174)</sup>)



付図12 中心静脈圧の測定 (著者)

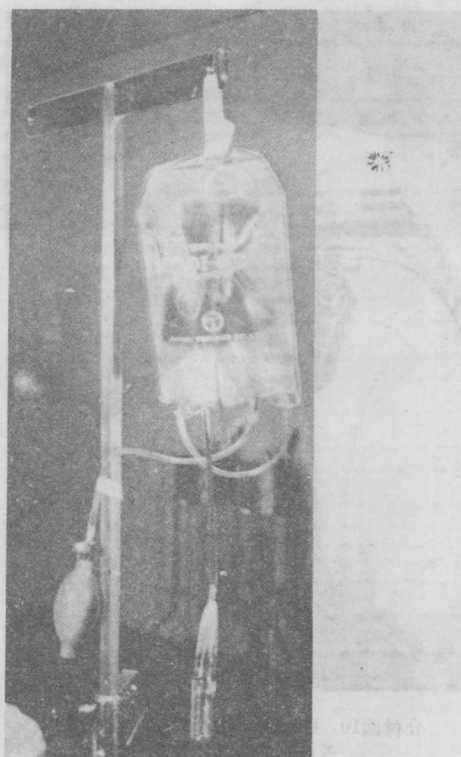


付図13 血液加温器

冷たい血液は恒温槽中のコイルを通過している間に加温される。(著者)



付図14 塩化ビニール製“テルモ血液バッグ”(著者)



付図15 急速輸血器“MEDI-QUIC”(著者)

## 目 次

### 第1章 定義と種類と歴史

|                 |    |
|-----------------|----|
| 1. 妊卵の着床部位による分類 | 5  |
| A. 卵管妊娠         | 5  |
| B. 卵巢妊娠         | 6  |
| C. 腹膜妊娠         | 7  |
| D. 頸管妊娠         | 9  |
| 2. 妊卵の發育方向による分類 | 9  |
| 3. 妊卵の發育異常による分類 | 10 |
| A. 一側卵管双胎妊娠     | 10 |
| B. 兩側卵管同時妊娠     | 10 |
| C. 一側卵管卵巢同時妊娠   | 10 |
| D. 子宮内外同時妊娠     | 10 |
| E. 原発性腹膜双胎妊娠    | 12 |
| F. 卵巢双胎妊娠       | 12 |
| 4. 外妊の歴史        | 13 |

### 第2章 統計事項

|                   |    |
|-------------------|----|
| § 1 死亡率           | 19 |
| § 2 罹患率 (頻度)      | 26 |
| 1. 罹患率 (頻度)       | 27 |
| 2. 外妊反復率          | 33 |
| § 3 年 齡           | 34 |
| § 4 妊娠回数との關係      | 38 |
| § 5 年齢と妊娠回数との相關關係 | 39 |

|          |    |
|----------|----|
| § 6 不妊期間 | 40 |
| § 7 着床部位 | 40 |
| § 8 罹患側  | 43 |
| § 9 中絶形式 | 44 |

### 第3章 成 因

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| § 1 人工妊娠中絶                               | 50 |
| 1. 外妊の主成因が人工妊娠中絶であるとの統計学的推理              | 50 |
| 2. 人工妊娠中絶を外妊の成因とすることに対しての<br>妊卵着床部位からの判定 | 54 |
| § 2 化学療法による卵管炎の不全治癒                      | 55 |
| § 3 不妊症——卵管操作                            | 59 |
| § 4 いわゆる不妊期間と外妊成因との関係                    | 62 |
| § 5 避妊ないし不妊操作と外妊発生との関係                   | 65 |
| § 6 外妊反復の成因ともなる性器發育不全                    | 74 |

### 第4章 最近の病型

75

### 第5章 診 断

|               |     |
|---------------|-----|
| § 1 問 診       | 86  |
| § 2 外 診       | 91  |
| § 3 内 診       | 92  |
| § 4 補助診断法     | 96  |
| 1. ダグラス窩穿刺    | 97  |
| 2. 試験搔爬       | 103 |
| 3. Culdoscopy | 106 |
| 4. 後腔円蓋切開     | 111 |
| 5. 外妊のレントゲン診断 | 112 |
| A. 子宮卵管造影法    | 112 |

|                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------|-----|
| B. 腹部単純撮影 .....                                              | 116 |
| 6. 妊娠反応 .....                                                | 117 |
| 7. 妊娠反応と基礎体温曲線との関係 .....                                     | 122 |
| 8. 血液一般検査 .....                                              | 125 |
| § 5 鑑別診断 .....                                               | 127 |
| 1. 妊娠初期と思われる時期において突然右側の激しい<br>下腹痛をもって始まる疾患 3 つをあげて説明せよ ..... | 128 |
| 2. 妊娠初期において下腹痛と不正出血を来たす疾患を<br>あげて鑑別せよ .....                  | 128 |
| 3. 成熟婦人が突発した激しい下腹痛を訴えて来院する<br>疾患をあげて説明せよ .....               | 129 |
| 4. 子宮内搔爬をくり返すも止血極めて困難なる疾患を<br>いくつかあげて説明せよ .....              | 130 |

## 第 6 章 治 療

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| § 1 一般方針 .....                                   | 133 |
| § 2 ショック対策 .....                                 | 141 |
| § 3 輸血の問題 .....                                  | 146 |
| § 4 麻酔法 .....                                    | 147 |
| § 5 止血までの手術操作 .....                              | 149 |
| § 6 術式の選定 .....                                  | 150 |
| § 7 一側卵管切除後の妊孕性 .....                            | 152 |
| 1. 妊娠率, 子宮内妊娠率, 分娩率および外妊反復率 .....                | 152 |
| 2. 一側卵管切除術と一側卵管卵巣摘除術との術後妊孕性の比較 .....             | 154 |
| 3. 一側卵管切除後次回妊娠するまでの期間について .....                  | 155 |
| 4. 同側反復外妊と 3 回反復外妊 .....                         | 156 |
| 5. 外妊術後の子宮内妊娠率の向上と外妊反復率減少に<br>関する対策についての私見 ..... | 156 |
| § 8 保存手術と術後の妊孕性 .....                            | 157 |
| 1. Järvinen の方針 .....                            | 159 |
| 2. Stromme et al. の方針 .....                      | 159 |
| 3. Tompkins の方針 .....                            | 160 |
| 4. Isacs & O'Connor の方針 .....                    | 161 |