

られ、入院治療例は6割を占めた。

5. 妊娠中毒症は約10%, 前期破水は約10%であった。discordant twin は12例, 明らかな TTTS 症例は3例であった。

6. 双胎妊娠のうち、頭位-頭位は44例で、このうち27例(61.4%)が経陰分娩であったが、頭位-骨盤位22例では約7割, そのほかの胎位の組み合わせでは、ほぼ100%が帝王切開であった。胎産では全例帝王切開であった。

7. 帝王切開は、双胎妊娠の55.3%に行われたが、妊娠36週以降では42.4%であったが、妊娠32週以前は1例を除き全例帝王切開であった。

8. 新生児の予後を在胎週数別でみたところ、妊娠28週未満の7児中5例が新生児死亡となった。しかし、妊娠28週以降の153児では、心奇形の1例と TTTS の1に新生児死亡をみたにすぎなかった。これら2例を除いた新生児死亡例は全て超未熟児であった。

4) 穿孔により汎発性腹膜炎をきたした新生児の回腸重複症の一例

鈴木 孝明・内藤 真一	(新潟市民病院)
新田 幸壽	(小児外科)
須田 昌司	(県立中央病院)
磯貝 勤	(小児科)
	(知命堂病院)
	(産婦人科)

はじめに：消化管重複症は、乳児期以降、腸重積や消化管出血をおこし、治療の対象となる場合はあるが、新生児期には無症状で経過するものが多い。今回われわれは、新生児期に穿孔により汎発性腹膜炎をきたした、めずらしい回腸重複症の一例を経験したので報告する。症例：36週4日2620g 自然分娩にて出生した男児。Apgar score 1分8点。5分9点。妊娠分娩歴：特記すべきことはなし。現病歴：生後10時間より哺乳を開始したが、日齢4に腹部膨満、嘔吐が出現し、腹部単純X-Pにて腹空内遊離ガスを認めたため、当院 NICU 搬送となった。入院時血液生化学検査で CRP 11.8 と著明な上昇をみとめ、消化管穿孔による汎発性腹膜炎の疑いで、開腹術を施行した。回盲弁より15cm 口側の回腸に長さ3cm の重複腸管がみられ、その先端が穿孔をおこしており、重複腸管を含む約4cm の回腸部分切除、回腸回腸吻合術を行った。術後経過は良好である。

5) 腸管神経未熟症と考えられた低出生体重児の1例

山崎 哲・飯沼 泰史	(新潟大学)
八木 実・内藤万砂文	(小児外科)
内山 昌則・岩淵 眞	

腸壁内神経細胞未熟症と考えられる低出生体重児例を報告する。症例は在胎28週、1034g で出生した女児。胎便排泄遅延あり、腹部は膨満。日齢4に注腸造影で microcolon を認め、緊急開腹す。腸管拡張部は Treitz 靱帯より90cm までで以後は非常に細くなり、meconium がつまっていた。虫垂組織に迅速病理検査にて神経細胞が確認され、caliber change より15cm 口側に回腸瘻を造設。術後自然排便が認められず、浣腸療法を併用。次第に自然排便が認められ、造影で腸管蠕動を確認し、児の発育を待って腸瘻を閉鎖。腸瘻閉鎖後、児は順調に発育しており、外来にて経過観察中である。病理組織像では腸瘻造設時、神経細胞の成熟がみられた。

6) 新生児期発症 総肺静脈還流異常症の手術例の検討

金沢 宏・名村 理	(新潟市民病院)
吉谷 克雄・中澤 聡	(心臓血管外科)
山崎 芳彦	
岩谷 淳・坂野 忠司	(同 小児科)
山崎 明	

過去6年間(1993～1999年3月)で総肺静脈還流異常症14例の手術を施行した。うち10例が新生児期に何らかの症状所見があり搬入されていた。上心臓型2例、下心臓型8例であった。10例では男女比は6:4。生下時体重は1588g～3310g, Apgar Score は8-9点/1分が多かった。主として診断は心エコーで行ない全身状態の悪い児はそのまま手術を施行した。手術による30日以内の死亡は2例でほぼ良好な成績であったが、2例に術後の肺静脈狭窄がみられ2ヵ月後に死亡した。新生児期発症総肺静脈還流異常症は下心臓型が多く、症状の進行も急速であった。診断は心エコーが有用であった。

7) 新潟市民病院小児科における新生児外科の現況

新田 幸壽・内藤 真一	(新潟市民病院)
鈴木 孝明	(小児外科)
山崎 明・小田 良彦	(同 小児科)
花岡 仁一・竹内 裕	
徳永 昭輝	(同 産婦人科)

1988年に小児外科が開設されて以来11年間に213例

の新生児外科症例を経験した。

年度別症例数では、1995年の27例をピークにやや減少傾向にある。原因としては、少子少産、県下の新生児外科施設の増加と充実による症例の分散、新生児管理の進歩が考えられた。

出生地別では、新潟・両津保健所ブロックが約4割を超え、次いで村上・新発田・新津が3割を占め、長岡・小出・六日町・十日町と上越・糸魚川・柏崎は年々減少傾向にある。搬送状況は、当初 Drs' car によるものが大半を占めたが、徐々に減少し院内出生例がこれに代わりうち母体搬送の占める割合が増加した。出生前診断率の向上によると思われる。主要疾患は、腸閉鎖38、ヒルシュスプルング25、鎖肛18、横隔膜ヘルニア16、腹壁異常16、食道閉鎖9などで、死亡は30例(死亡率14%)であった。致死的な染色体異常や複雑心奇形が大半であった。

8) 気管狭窄に先天性肺炎を合併した超低出生体重児の1例

唐澤 環・和田 雅樹(新潟大学)
須藤 正二・内山 聖(小児科)
高柳 健史・本多 晃
田中 憲一 (同産婦人科)

先天性気管狭窄を合併した先天性肺炎の超低出生体重児の1例を経験した。症例は前期破水後に感染徴候が増悪し、在胎25週3日、帝王切開で出生した女児で、出生体重は826gであった。出生時、自発呼吸を認めず、直ちに気管内挿管を試みたものの挿管は不可能で、さらに、Mask and Bagでも有効な換気は得られず、蘇生に反応することなく死亡した。死亡後に行った病理解剖において先天性気管狭窄(Cantrell分類:全長型)および先天性肺炎と診断され、先天性肺炎の原因としては先天性カリニ肺炎が疑われた。児の肺および羊膜にはカリニ原虫を多数認め、肺胞、気管支内は泡沫状分泌物で満たされ、間質性肺炎をきたしていた。先天性気管狭窄と先天性肺炎の合併はその発症時期より偶発合併と考えられたが、それぞれ非常に稀な疾患であることから文献的考察を加えて報告する。

9) 抜管困難症5例の臨床的検討

今村 勝・池田佐和子
大石 昌典・永山 善久
坂野 忠司・山崎 明(新潟市民病院)
小田 良彦(新生児医療センター)

新生児医療において人工換気療法の進歩は救命率の向上に大きく貢献した。一方、気管内挿管後に後天性気道狭窄による抜管困難症に陥り、長期入院を余儀なくされ、患者のQOL低下、NICUの運営上でも大きな問題になっている。当院で経験した5症例を検討したので報告する。

対象は1986年からの13年間に気管内挿管後に後天性気道狭窄による抜管困難症に陥り、内科的治療が無効で気管切開を施行した5例。全症例に極低出生体重児、長期・頻回挿管、10生日以内に黄ブ菌による気道感染症の罹患を認めた。対策として、特に極低出生体重児以下ではn-CPAP、n-DPAPの使用やMRSAの感染対策が重要であると思われる。

10) Kasabach-Merritt syndrome の一例

朴 直樹・井棼 晴義
樋浦 誠・長谷川 聡
松永 雅道・矢崎 諭(長岡赤十字病院)
沼田 修・鳥越 克己(小児科)
大滝 雅博・広田 雅行(同小児外科)
西川 伸道・永田 裕子
安田 雅子・安達 茂實
児玉 省二・須藤 寛人(同産婦人科)

患児は在胎34週5日に胎児エコーで頸部腫瘤を認められ、胎児MRIで血管腫を疑われた。在胎37週4日に予定帝王切開で出生した。出生直後から出血傾向、心不全を呈しており、Kasabach-Merritt症候群と診断。心不全、出血傾向にたいし治療を行いつつステロイドパルス療法を行った。腫瘤の部位、性状、大きさから手術療法、放射線療法の適応はないものと判断された。腫瘤は縮小したものの心不全に合併した頭蓋内出血で死亡した。心不全を合併したKasabach-Merritt症候群の予後は悪く、より積極的な治療法が望まれた。

11) 当院における超低出生体重児の6歳時予後

永山 善久・大石 昌典
池田佐和子・岩谷 淳
坂野 忠司・山崎 明(新潟市民病院)
小田 良彦(新生児医療センター)

当院新生児医療センターにおいて管理した超低出生体重児の6歳時の予後について調査した。1987年4月よ