

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