

(EEC synd., 致死性骨形成不全症, 腎無形性の VATER 連合)であった。帝王切開は5例で4例が児適応だった。人工呼吸管理を含む積極的管理は9例に施行されたが, 4例は高度肺低形成で数時間で死亡し他4例も死亡, 経過観察した6例中4例も死亡した。救命例があるのに両親に治療を拒否された仙尾部奇形腫例や, 実際は予後不良であった高度水頭症の症例, また蘇生に反応しない高度肺低形成の出生前診断などが今後の課題と考えられた。

5) 当院における最近の母体搬送統計について

須藤 寛人・加嶋 克則
鈴木 美奈・安田 雅子 (長岡赤十字病院)
安達 茂実 (産婦人科)

当院産婦人科における母体搬送例についてのまとめを行い, 以下のような事例が明らかになった。

1. 平成1年より平成4年までの母体搬送数は各年20例台であったものが, 平成5年には39例, 平成6年には56例そして平成7年1月~7月は23例と増加傾向にあった。

2. 母体搬送例数の総分娩数に占める割合は, 2~3%であったが, 最近では5~7%に増加していた。

3. 搬送元を新潟県の2次保健医療圏でみたところ, 長岡圏41.5%が最多で, 柏崎圏19.5%, 六日町圏16.1%, 十日町圏8.5%, 小出圏5.1%, 巻三条圏5.1%, 上越圏2.5%, 新潟圏1.7%であった。

4. 搬送理由の分析において, 主たる理由を単一でみた時, 切迫早産が最多で, ついで, 早期産前期破水, 子宮内胎児発育遅延, 妊娠中毒症, 胎児仮死の順で, 次いで, 胎児奇形, 常位胎盤早期剝離, 品胎, 前置胎盤, その他であった。複合理由でみた時は切迫早産が56.8%で最多を占めた。妊娠中毒症は20.3%, 多胎妊娠は10.1%を占めた。

5. 母体搬送時の妊娠週数の分析では, 妊娠28週以下が38.0%, 妊娠29~32週32.2%, 妊娠33~36週が21.2%であった。

6. 母体搬送例の入院後経過をみたところ, 入院24時間以内の分娩は43%と高頻度で, この内, 59%が帝王切開であった。

7. 平成5年と平成6年の症例における, 死産例数は7例であり, 2例は妊娠22週で, 4例は高度奇形, 他1例は胎盤早期剝離による来院時胎児死亡であった。

8. 上記期間の早期新生児死亡は5例で, 1例は妊娠22週の未熟肺, 1例は25週脳内出血, 1例は26週肺出血,

他2例は高度奇形によるものであった。

9. 上記期間の後期新生児死亡は4例で, 乳児死亡は2例であった。

10. 平成7年1月より7月までに当科に母体搬送を受け入れられなかった症例数は15例あり, この内ほとんどが小児科 NICU が満床の理由によるものであった。

6) 当院新生児医療センター8年間の臨床統計

山崎 明・坂野 忠司
永山 善久・大石 昌典 (新潟市民病院新生児医療センター)
小田 良彦
徳永 昭輝・竹内 裕
花岡 仁一 (同 産婦人科)
新田 幸壽 (同 小児外科)

1987年より1994年までの当院新生児医療センターへの総入院数は1,955人, 死亡数は151人, 全体の死亡率は7.7%であった。出生体重別の死亡率は出生体重1,000g未満の群が24%と最も高く, それ以外の出生体重の死亡率は5%~8%であった。在胎別にみても27週以下群のみが24%の死亡率で, 他の在胎では4%~9%であった。死因として最も多いものは染色体異常などの先天異常で30%を占め, 他は超未熟児23%, 先天性心疾患19%, 仮死・痙攣等の中枢神経障害17%などであった。

8年間の入院形態の変化としては, 1987年には50%以上を占めていた Drs' Car による搬送入院が1994年には23%にまで減少し, 反対に当初16%にすぎなかった母体搬送入院が34%まで増加していた。Drs' Car 搬送, 母体搬送共, ほぼ全県下より送られてきているが, 大部分は巻・三条・新津圏より北であった。

7) 出生前診断された多嚢胞性異形成腎の3例

松田由紀夫・近藤 公男
八木 実・内藤 真一 (新潟大学小児外科)
内山 昌則・岩渕 眞
広田 雅行 (長岡赤十字病院)
須藤 寛人 (同 産婦人科)

1991年より片側性多嚢胞性異形成腎(以下本症)の3例を経験した。症例1は在胎33週のエコー, MRI で本症と診断された。生後は腹部膨満・嘔吐を認め, 日齢25に12×10×8cmの右腎を摘出した。症例2は在胎32週に嚢胞状陰影を指摘され, 生後の腹部エコー, CTにて本症と診断された。哺乳力低下・嘔吐も認め, 日齢50に9×6×4cmの左腎を摘出した。症例3では在胎31

週の胎児エコーで嚢胞状陰影を指摘され、33週のMRIにて本症と診断された。生後の消化器症状は軽度であったが、遠隔地在住による経過観察の困難性も考慮し生後2ヶ月時9×8×7cmの右腎を摘出した。尚、3例とも尿管は閉鎖し、腎動・静脈は索状か極めて細くなっていた。

多嚢胞性異形成腎の無症状例では経過観察を勧める意見もあるが、報告した3例では全例消化管症状を呈しており、かつ1例では遠隔地による経過観察の困難性も考慮し手術を施行するにいたった。

8) 当科における新生児手術症例の現況

大谷 哲士・新田 幸壽 (新潟市民病院 小児外科)
 大石 昌典・坂野 忠司
 永山 善久・山崎 明
 小田 良彦 (同 小児科)
 柳瀬 徹・花岡 仁一
 竹内 裕・徳永 昭輝 (同 産婦人科)

1988年1月から1995年9月までに施行した新生児手術症例は147例で、そのうち早期新生児手術症例95例につき検討した。症例の内訳は小腸閉鎖16例、横隔膜ヘルニア14例、鎖肛10例、ヒルシュブルグ病9例、臍帯ヘルニア8例、腸回転異常7例、食道閉鎖、十二指腸閉鎖各5例、胃破裂4例、その他18例であった。胎児診断症例は20例で、小腸閉鎖が7例と多く、また水腎症、C-CAM、腹壁破裂、胎便性腹膜炎、卵巣嚢腫は症例数は少ないものの全例胎児診断されていた。13例で羊水過多を認め、9例は消化管閉鎖症例であり、これは全消化管閉鎖症例の約4分の1であった。症状は、横隔膜ヘルニアでは全例が呼吸障害を示し、他の疾患では腹満、嘔吐が多かったが、ほとんどの症例で胸部単純や腹部単純のみで生後の診断が付き手術適応が決定された。死亡例は15例で、原疾患による死亡は4例のみで、心奇形、多発奇形、染色体異常など合併した異常による死亡が多かった。

9) 対側にまで及ぶ巨大尿管を有した極低出生体重児の1例

今井 千速・山崎 肇
 田中 泰樹・松永 雅道 (長岡赤十字病院 小児科)
 沼田 修・鳥越 克己

完全重複腎盂尿管に合併し、正中を越え対側にまで及ぶ巨大尿管を呈した極低出生体重児の1例を経験した。本例は脂肪脊髄髄膜瘤を合併し、出生後早期にウィルソン・ミキティ症候群を発症し34日間の人工呼吸管理を必要とした。本例では前身状態の不良から、出生早期には十分な画像検査が施行できず、確定診断には時間を要した。

新生児の腹部腫瘍の鑑別診断において、巨大尿管を含む腎尿路奇形が重要であることは常識であるが、腹部正中を越える巨大な尿路系腫瘍は文献的にも報告がない。本例の臨床経過と診断過程につき報告した。

10) 手術を要した Meconium disease の2例 (超、極低出生体重児)

大沢 義弘・金田 聡 (太田西ノ内病院 小児外科)
 男沢 拓

最近、超低出生体重児の経過中に胎便に起因する腸閉塞症が増加している印象がある。その手術例2例を報告し、手術の必要性と意義を考慮した。

症例1、女兒、品胎の第3子、28週、872g、生後8日目に胃と回腸の穿孔性腹膜炎にて手術された。穿孔回腸の肛門側に胎便が充満し本症と診断された。手術は2回のドレナージのみにて軽快し、良好な発育を得た。

症例2、女兒、双胎の第2子、32週、1,204g、生後8日目に腸閉塞にて手術された。終末回腸に粘着な胎便を認め口側小腸は拡張していた。手術は虫垂瘻を造設し胎便の排泄をはかった。

いずれも胎便の排泄をはかる最小限の手術にて良好に経過した。