

10 予期せず入院となった児の入院リスクファクターの検討

下妻 大毅*・鈴木 亮・小松原孝夫**
堀 智里・竹内 一夫・田中 篤
松井 俊晴・郡司 哲己

長岡中央総合病院小児科
長岡赤十字病院小児科*
県立六日町病院小児科**

分娩から出生は予測できない事態が起こることは少なくない。児に関しても、出生時に問題はなかったものの、その後に治療や観察が必要となり入院する例がある。このような児の特徴を後方視的に検討した。その結果、分娩誘発の有無、Apgar スコア 1 分値、分娩時の異常、蘇生の必要性が入院のリスクと関連していた。これらは予防困難または不可避であるため、これらのリスクを有する児は注意深い経過観察が必要である。

11 先天性門脈欠損症を合併した 9 番染色体短腕部分欠損の 1 例

藤井小弥太・庄司 圭介・久保 暢大
仁藤 美子・田中 雅人・楡井 淳
星名 潤・齋藤 なか・吉田 宏
伊藤 末志**・大滝 雅博*

鶴岡市立荘内病院小児科
同 小児外科*
埼玉医科大学総合医療センター
新生児科**

症例は在胎 34 週 0 日に 1936g で出生した女児。胎児診断で臍帯ヘルニアと診断され、前医にて日齢 12 で根治術を行った。日齢 45 で当院に転院。染色体検査にて 9 番染色体短腕が部分欠損していた。日齢 223 で胃ろう造設し経腸栄養を開始したところ肝機能障害と高アンモニア血症を呈した。造影 CT にて門脈欠損を認めた。先天性門脈欠損は腸管からの血流が門脈・肝を経由せずに大循環に短絡する稀な疾患である。

12 当院 10 年間の一過性骨髄異常増殖症 (TAM) についての検討

小嶋 絹子・富永麻理恵・畑 有紀
白井 崇準・小林 玲・金子 孝之
白田 東平・和田 雅樹・高桑 好一
今井 千速*

新潟大学医歯学総合病院
総合周産期母子医療センター
同 小児科*

2002 年 4 月から 2012 年 4 月までの 10 年間で当院 NICU に入院した 21 trisomy 54 例のうち、TAM と診断された症例は 13 例で、5 例に少量 AraC 療法を施行し、早期死亡は 1 例 (8%) であった。生後早期に AraC 療法を施行することで予後の改善が期待される。重症例では、出生時より貧血、フィブリノゲン低値を呈しており、血小板減少は認めなかった。重症 TAM では、胎児期より蛋白合成障害をきたしていることが推測された。

13 新生児マス・スクリーニングにおける乾燥血液濾紙サンプルの取り扱いについて

佐藤 英利・長崎 啓祐・小川 洋平
菊池 透・浅見 直*・齋藤 昭彦

新潟大学大学院医歯学総合研究科
小児科
新潟青陵大学看護福祉心理学科*

新生児マス・スクリーニングでは、乾燥血液濾紙という特殊な検体を使用する。そのため、手技・管理・迅速性等、一般の検体検査以上に十分な検査前の精度管理が必要である。今回、濾紙の汚染によると考えられる 17-OHP 高値精査対象症例を経験した。偽陽性例や偽陰性例を減らすためにも精度管理は重要な問題であり、検体管理を含めた検査前の精度管理について再確認する必要がある。