回検査を行う必要がある．今回，初回検査の遅れた低出生体重児のクレチン症の1例を経験した．症例は在胎27週，1078gの極低出生体重児で，生後106生日で初回マススクリーニング検査が行われ，TSH 80μIU/ml以上と異常高値のため，当科で精査を行った．重症クレチン症として，直ちにチラージンS内服を開始した．2003年度の新潟県内の初回採血状況を調べたところ，出生体重2000g以上の児において3.8％，2000g未満の低出生体重児においては80％程度に初回採血日の遅れを認めた．マススクリーニングに関わるすべての医師に再認識して頂く必要があると考えた．

2 新生児バセドウ病の1例

臼田 東平・大石 昌典・永山 善久
坂野 忠司・山崎 明
新潟市民病院新生児医療センター

症例は日齢12，男児．バセドウ病合併母体より出生した．母体は抗甲状腺剤で治療していたが，TBII 79.6％，TSAb 3428％と高値であった．在胎38週1日，体重2756gで出生した．日齢2，TSH 85.75μIU/mlと高値のため，甲状腺ホルモン剤を開始した．日齢10に服用を中止したが，日齢12にTSH低値，fT4高値，甲状腺機能亢進症状の頻脈が出現し，入院した．入院時，頻脈以外に症状はなく，抗甲状腺剤，ヨード液，βブロッカーで治療した．頻脈は消失し，抗甲状腺剤のみの治療として日齢30に退院した．日齢45，抗甲状腺剤を中止し，日齢59には甲状腺機能は正常化した．

出生時には甲状腺機能低下をきたし，後に甲状腺機能亢進症状をきたした新生児バセドウ病の1例を経験した．母体甲状腺機能亢進症から出生した児は，生後5日～10日で本症が発症する場合があり，注意が必要である．

3 調節困難な血糖異常を呈した高度不当軽量児の1例～不当軽量児の糖代謝異常に関する考察～

竹内 一夫・鳥越 克己・沼田 修
星名 哲・榊原 清一・辺見 伸英
金子 孝之・阿部 忠朗・小林 玲
高橋 勇弥・山口 正浩・斎藤 朋子
細貝 亮介
長岡赤十字病院小児科

症例は在胎29週0日，364gの女児である．

比較的順調な経過であったが，出生時より低血糖傾向が遷延していた．日齢80から代謝性アシドーシスを，日齢106から低血糖を認めメイロン，滋養糖で対処した．日齢111に突然，多呼吸と無呼吸，活気低下，高血糖（血糖527mg/dl）と代謝性アシドーシス（pH7.26, BE－11）を認めた．

高乳酸血症，低脂血症を認めた．インスリンの反応は正常で，過剰分泌はなかった．ケトーシスを認めなかった．また，肝ミトコンドリアエネルギー状態の指標である動脈血中ケトン体比（AKBR）は0.35と著明に低値であった．

以上より症例の代謝異常は，肝ミトコンドリアエネルギー状態低下による糖新生，解糖の障害，乳酸アシドーシスと考えた．また，肝ミトコンドリアエネルギー状態低下が進行すると，肝不全，肝性脳症に陥ることから症例は新生児ライ様症候群前段階の可能性がある．

4 超早産児の早期管理について

吉田 宏・真柄 慎一・添野 愛基
根岸 潤・原田 和佳・伊藤 末志
鶴岡市立荘内病院小児科

新生児における動脈ライン留置は侵襲的な臨床手技である．とくにless invasive careを目指す超低出生体重児においては，長らく禁忌であると当科では考えていた．しかし超低出生体重児の急性期は循環動態が不安定で，血圧をモニタリングすることは循環管理上非常に有用である．また動脈ラインより採血ができ，児の安静を保つとともに未熟な足底の皮膚からの採血を避けることができ