

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) 小児外科  
 新田 幸壽 (新潟市民病院) 小児外科  
 須田 昌司 (県立中央病院) 小児科  
 磯貝 勤 (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) 小児外科  
 八木 実・内藤万砂文 (新潟大学) 小児外科  
 内山 昌則・岩淵 眞 (新潟大学) 小児外科

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

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) 新潟市民病院小児外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) 小児外科  
 鈴木 孝明 (新潟市民病院) 小児外科  
 山崎 明・小田 良彦 (同 小児科)  
 花岡 仁一・竹内 裕 (同 産婦人科)  
 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