

---

 学 会 記 事
 

---

 第1回新潟周産母子研究会  
 学術講演会

日 時 平成7年11月4日(土)  
 午後2時より  
 会 場 医学部 第3講義室

## 一 般 演 題

## 1) 双胎1児 Prader-Willi 症候群の1例

 石井 史郎・尾崎 進 (水原郷病院  
 産婦人科)

プラダウィリ症候群は筋緊張低下を特徴とする先天異常症候群であり、稀な疾患である。症例は27歳、初産婦、不妊治療後の2絨毛膜性双胎妊娠であった。妊娠29週、双胎第1児の子宮内胎児発育遅延症の診断で当科管理となった。妊娠40週5日、胎児仮死の診断で帝王切開術が施行された。第1児は1,930gの男児でプラダウィリ症候群。第2児は2,560gの健常女児であった。我々は本症候群の周産期母児管理を経験したので文献的考察をまじえ報告した。

## 2) 産科入院患者が水痘を発症した場合の対応について

 石田 道雄・関口 次郎 (上越総合病院  
 産婦人科)

切迫流産で入院中の妊婦が水痘を発症するという事態を経験した。このため、水痘に未感染の医療スタッフを介してウィルスが新生児室へ侵入することを懸念し、調査を行った。病棟スタッフ30人中で水痘既往の記憶のない者は16人おり、このうち水痘 CF 抗体陽性者は5人であった。しかし、陰性者11人も EIA 法で水痘 IgG 抗体を調べると10人までは陽性であった。結局、病棟スタッフからも新生児からも新たな水痘患者は発生しなかった。

Gershon らは、水痘未感染の医療スタッフが水痘感染の機会に遭った場合、それ以降8日間は新生児を扱っても良いが、9日めから21日めまでは新生児室勤務からはずれるべきであるという指針を提唱している。今回の経験により、未感染者であることを確認するには EIA 法

により水痘 IgG を検索する必要があることがわかったが、この件についても既に指針に明記されていることを知った。

## 3) 早産予知に関する検討

 長谷川 功・有波 良成  
 荒川 正人・本多 晃  
 加藤 龍太・山本 泰明  
 田村 正毅・関塚 直人  
 幡谷 功・高桑 好一 (新潟大学)  
 児玉 省二・田中 憲一 (産科婦人科)

[目的] 早産は全分娩の4%前後に発生し、低出生体重児の出生に繋がることから、その予知・予防は周産期医学の大きな課題である。今回、一般の臨床検査による早産の予知の可能性について前方視的に検討した。

[方法] 298例の正常妊婦をエントリーし、妊娠8~12週および18~22週の2回にわたり頸管長・頸管培養・白血球数・CRP 値を測定し、妊娠の転帰(早産・正期産)と比較した。

[成績] 298例中12例(4.0%)早産となった。早産例は妊娠18~22週時の頸管長が正期産例に比して有意に短縮(33.5mm vs 39.5mm)し、白血球数が有意に高値(9844 vs 8404)であった。頸管長の短縮(<30mm)と頸管培養陽性をともに認めた例の早産率は18.8%と高率であった。妊娠8~12週時のデータは早産予知に有効ではなかった。

[結論] 妊娠中期における、頸管長測定・頸管培養およびこれらの組み合わせによって、早産の予知がある程度可能であることが示唆された。

## 4) 胎児診断で予後不良と考えられた時の周産期・新生児期の取扱いについての検討

 塚野 喜恵・許 重治  
 内山 聖 (新潟大学小児科)  
 幡谷 功・本多 晃  
 本多 啓輔・田中 憲一 (同産科婦人科)

1986~1995.3において、胎児診断にて致死性、または絶対的/相対的予後不良と考えられた15症例につき、その周産期及び新生児期の管理と予後について、後方視的に検討した。症例は93年以降が11症例と増加していた。出生前後の診断はほぼ一致しており、中枢神経奇形4例(脳瘤、高度水頭症各2例)、18-Trisomy 3例、腫瘍性病変2例(CCAM、仙尾部奇形腫)、消化器異常3例(腹壁破裂1例、HLHS 合併横隔膜ヘルニア2例)、他3例