

## 第26回 三重県胎児・新生児研究会抄録

## The Abstracts of 26th Annual Mie Fetology and Neonatology Conference

日 時：2018年7月29日（日） 13：00～17：00

場 所：アスト津4階「アストホール」

## 1. 生後直後にペースメーカー植え込みを行った先天性完全房室ブロックの2例

三重大学大学院医学系研究科

小児科学<sup>1)</sup>，胸部心臓血管外科学<sup>2)</sup>，  
産科婦人科学<sup>3)</sup>神谷雄作<sup>1)</sup>，三谷義英<sup>1)</sup>，北村創矢<sup>1)</sup>，  
山田慎吾<sup>1)</sup>，大矢和伸<sup>1)</sup>，淀谷典子<sup>1)</sup>，  
大橋啓之<sup>1)</sup>，澤田博文<sup>1)</sup>，鳥羽修平<sup>2)</sup>，  
小沼武司<sup>2)</sup>，田中博明<sup>3)</sup>，池田智明<sup>3)</sup>，  
平山雅浩<sup>1)</sup>

【背景】先天性完全房室ブロック（cCAVB）は胎児期から徐脈による心不全をきたすため，胎児死亡も稀ではなく，また出生後も高い頻度でペースメーカー植え込み（PMI）を要する．さらに低体重児では生直後の治療が困難で，遠隔期予後不良が示唆されている．

【症例1】在胎20週に胎児診断．母体自己抗体陰性で胎児治療は適応されず．31週に胎児水腫出現し緊急帝王切開で出生．出生体重1725g．生後2時間にPMI施行，日齢101に合併症なく退院．

【症例2】在胎20週に胎児診断．母体抗SS-A抗体陽性．胎児治療として22週から胎児徐脈に対するリトドリン，28週から胎児心筋炎に対するベタメタゾンが施行され，待機的分娩が可能となった．妊娠37週に予定帝王切開で出生．出生体重2604g．生後1時間でPMI施行，日齢42に退院．

【結語】近年，胎児管理，新生児管理は進歩しており，cCAVB予後のさらなる改善が期待できる．

## 2. 左冠動脈肺動脈起始症を合併した動脈管開存症に対して両側肺動脈絞扼術を行った1例

三重大学大学院医学系研究科

胸部心臓血管外科学<sup>1)</sup>，小児科学<sup>2)</sup>

三重県立総合医療センター

心臓血管外科<sup>3)</sup>山崎誉斗<sup>1)</sup>，小沼武司<sup>1)</sup>，鳥羽修平<sup>1)</sup>，  
伊藤卓洋<sup>2)</sup>，神谷雄作<sup>2)</sup>，大橋啓之<sup>2)</sup>，  
淀谷典子<sup>2)</sup>，澤田博文<sup>2)</sup>，三谷義英<sup>2)</sup>，  
平山雅浩<sup>2)</sup>，新保秀人<sup>3)</sup>

【背景】動脈管開存症の有症状例に対しては動脈管結紮術が施行されるが，ごく稀に動脈管開存症に左冠動脈肺動脈起始症を合併することがある．このような場合，動脈管結紮術により左冠動脈の血流低下・心筋虚血を来すため，術式に工夫が必要であるが，その報告は限られている．今回，左冠動脈肺動脈起始症を合併した動脈管開存症例に対し，両側肺動脈絞扼術を施行し血行動態の改善を得たので，文献的考察を加えて報告する．

【症例】日齢3，女児．在胎38週4日，1956gで出生した．生後，呼吸状態の悪化を認めたため，気管挿管され，当院へ搬送された．心エコーにて動脈管4mmと大きな動脈管開存を認め，血圧低下，心拡大進行，腹部膨顯著を認めたため，動脈管結紮術の適応と考えられた．しかし術前の心エコーにて左冠動脈肺動脈起始症が疑われたため，手術は両側肺動脈絞扼術を施行した．術後に18trisomyと診断され，術後71日目に退院した．

### 3. 当院で経験した高インスリン血性低血糖症について

三重県立総合医療センター 小児科  
大森雄介, 奥村陽介, 水谷健佑,  
牛田英里, 乙部 裕, 東礼次郎,  
小林 舞, 櫻井直人, 山口佳子,  
西森久史, 太田穂高, 杉山謙二

新生児は臍帯結紮後、母体からの糖の供給が途絶えると生後1時間ほどで生理的に血糖値が低下する、その後カテコラミン、グルカゴンの上昇、インスリンの低下が起こり、グリコーゲンの分解などから糖新生を進め血糖を保とうとする。しかし血糖調節機構の未熟性から先天的・後天的要因、あるいは医原的要因により容易に高血糖・低血糖を生じることが知られている。

今回我々は2014年4月から2018年6月までの間に当院NICUにて管理した高インスリン血性低血糖症の患児8例について後方視的に検討した。

いずれの症例も糖液輸液での管理に難渋した。ジアゾキサイド経口投与による治療により、全症例で血糖値の上昇を認めた。退院時の評価では1例にのみ深刻な神経学的後遺症を残すこととなった。この症例は重度のSGAであり、症候性の低血糖を来していた。

高インスリン血性低血糖症、また一般的な新生児低血糖症の管理について考察する。

### 4. 三重県における妊婦サイトメガロウイルス抗体スクリーニング

三重大学大学院医学系研究科  
産科婦人科学<sup>1)</sup>, 小児科学<sup>2)</sup>,  
三重県産婦人科医会<sup>3)</sup>  
国立病院機構三重病院  
臨床研究部<sup>4)</sup>

鳥谷部邦明<sup>1)</sup>, 島田京子<sup>1)</sup>, 北村亜紗<sup>1)</sup>,  
森川文博<sup>3)</sup>, 菅 秀<sup>4)</sup>, 豊田秀実<sup>2)</sup>,  
田中博明<sup>1)</sup>, 神元有紀<sup>1)</sup>, 池田智明<sup>1)</sup>

【目的】妊婦サイトメガロウイルス (CMV) 抗体スクリーニングにより初感染妊婦を抽出して先天

性感染児を同定し、フォローアップにつなげる。

【方法】妊娠初期にCMV IgG, IgM抗体を測定する。

- 1) IgG+, IgM+ ではIgG アビディティを測定し、低アビディティを初感染とする。
- 2) IgG-, IgM- では感染予防指導を行い、妊娠後期に再検する。陽転を初感染とする。
- 3) IgG-, IgM+ では2週間以上あけ再検する。IgG陽転を初感染とする。
- 4) IgG+, IgM- では終了とする。

以上の初感染妊婦において新生児尿検査を行う。先天性感染児では小児科・耳鼻科でのフォローアップを開始する。

【結果】2013～2016年度の妊婦19,435人のうち、

- 1) IgG+, IgM+ が1,037人、低アビディティが115人、先天性感染が8人であった。中絶1人を除く7人を小児科・耳鼻科へ紹介した。
- 2) IgG-, IgM- が6,510人、後期再検が4,082人、陽転が47人、先天性感染が15人であり全例紹介した。
- 3) IgG-, IgM+ が126人、再検が98人、IgG陽転が0人であった。
- 4) IgG+, IgM- が11,762人であった。

【結論】妊婦スクリーニングにより抽出された初感染妊婦からの先天性感染児をフォローアップにつなげることができた。

### 5. 児の体格別 (AFD, LFD, HFD) の母乳率の現状把握

国立病院機構三重中央医療センター  
産婦人科看護部

阿部美咲, 東真由美, 森 彩乃,  
小川美紀, 鈴木 薫, 美波あゆみ

【目的】当院は母乳育児を推進し、日々母児の個別性に考慮した母乳育児支援に取り組んでいる。その中でAFD・LFD児に対し、HFD児の母乳育児支援に悩むことが多い、今回体格別の栄養方法を明らかにし、今後の母乳育児支援につなげていきたい。

【対象・方法】2017年1月1日から2017年12月31日までの妊娠週数37週以降出生の単胎・母児同室

をした児256人を対象とし検討を行った。

【結果】退院時母乳栄養率AFD81%，LFD92%，HFD58%であった。HFD児に関しては2週間・1ヶ月健診時母乳栄養率65%であった。

【考察】HFD児はAFD・LFD児に比べると必要哺乳量が多く、人工乳を補足するため、退院時の母乳率が低いのではないかと考えられる。また、児の必要哺乳量に母乳分泌が達するのに2週間から1ヶ月要しているのではないかと考える。そのため、今後母乳育児に影響を与えている因子を明らかにし、早期に児に必要な母乳分泌を確立できるよう入院中の母乳育児支援の検討をしていく必要がある。

## 6. NICUにおける心理的資源と家族サポート

国立病院機構三重中央医療センター  
 成育診療科臨床心理士<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>、  
 新生児科<sup>3)</sup>

廣田彩乃<sup>1)</sup>、増田智香<sup>1)</sup>、栗本淳子<sup>2)</sup>、  
 内菌広匡<sup>3)</sup>、盆野元紀<sup>3)</sup>

NICUで過ごす子どもとその家族は、ある種の非日常的な空間で親子関係を構築していく。どの家族にも等しく医療者によるケアサポートがなされ、その家族のスピードで親子関係は築かれる。子ども側の器質的（気質）要因や、家族側の要因によっても関係性発達の形は変化する。どのような背景を持っている家族であっても、医療者が出産と誕生という大きな変化を支えていくことはとても重要である。ポジティブな出来事であってもストレスはかかるため、ひとつの心理的な危機と考えて家族のケアは行われるべきである。親と子の出会いから支え続けることで、家族はこれからの生活や子どもの発達に目を向けられるようになっていく。心理士も家族を包括的に支える多職種の一人として従事している。

今回は、当院NICUにおいて機能している心理的資源や配慮に着目し、それが家族のサポートや親子関係の構築、愛着の促進にどのように関連していくのか検討していきたい。

## 7. NICUにおける災害対策についての現状と課題

国立病院機構三重中央医療センター

NICU/GCU看護部<sup>1)</sup>、新生児科<sup>2)</sup>

細井尚美<sup>1)</sup>、若林 歩<sup>1)</sup>、松永麻希<sup>1)</sup>、  
 栗本淳子<sup>1)</sup>、内菌広匡<sup>2)</sup>、盆野元紀<sup>2)</sup>

平成29年8月、当院は災害拠点病院となった。南海トラフ大地震が発生した場合、当院は近隣の病院からも患者の受け入れをしなくてはならないとされている。そのため、院内の災害対策チームにより、災害マニュアルは改訂され、毎月の勉強会や災害エキスパート養成のための講座、そして訓練も適宜実施されている。

当病棟は、NICU12床、GCU18床で、産科病棟とともに総合周産期母子医療センターとして早産児や低出生体重児、異常新生児の治療・看護をしている。NICUにおける災害時の対応は、いかに平時と同様のケアを提供できるかということであり、マニュアルはその特殊性から独自のものを作成し、訓練も行っている。

災害発生時の初動行動から、最大60床を想定した受け入れ体制、また、避難が必要となった場合の避難の方法や、その訓練など、当病棟の災害対策について現状を報告する。

## 8. 当院NICUにおける感染対策の取り組み

国立病院機構三重中央医療センター

NICU/GCU 看護部<sup>1)</sup>、新生児科<sup>2)</sup>

粉川由以<sup>1)</sup>、藤原久代<sup>1)</sup>、安西幸江<sup>1)</sup>、  
 岩丸 葵<sup>1)</sup>、溝口加奈子<sup>1)</sup>、栗本淳子<sup>1)</sup>、  
 内菌広匡<sup>2)</sup>、盆野元紀<sup>2)</sup>

当院NICUでは、新規MRSA保菌者が続いており、感染対策の見直しが必要と考え、取り組みを行ったので報告する。まず、勉強会の開催、個々の速乾性手指消毒剤の使用量の把握、正しい手指消毒の方法がとられているか、毎朝全スタッフで号令をかけながら手指消毒を行い確認した。また、手指消毒のタイミングについて感染チームによる定期的な行動観察やスタッフ同士での他者評価も

実施し、その都度スタッフへフィードバックを行い、指摘し合える風土作りに取り組んだ。平成29年度のMRSA新規保菌者は減少し、感染対策への意識向上につながった。スタッフによる他者評価の実施は、自分を見つめ直すよいきっかけの一つとなったが、お互いを指摘し合うことが難しい。今後は、新生児を感染から守るため年齢や立場に関係なく、スタッフ同士で指摘し合える環境作りを課題としたい。

## 9. 妊娠を契機に診断された筋強直性ジストロフィーの1例

三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科学  
伊藤瑞希, 古橋芙美, 鳥谷部邦明,  
山口恭平, 田中博明, 池田智明

31歳初産、妊娠24週で羊水過多を指摘され、当院を紹介受診となった。羊水過多の原因となるような明らかな胎児異常は指摘されず、75gOGTTは陰性であったが、血液検査でCPK 7136 IU/Lと顕著な上昇を認めたため、妊娠28週で精査入院となった。幼少期から手を握ると離しづらい、4年ほど前から運動後に激しい筋肉痛が出現する、などのエピソードがあり、神経筋疾患を疑い神経内科をコンサルトした。斧様顔貌、grip myotonia, percussion myotoniaを認め、筋電図の所見から筋強直性ジストロフィーが強く疑われたため、遺伝子検査により同疾患の確定診断に至った。羊水過多による切迫徴候を認めたため、入院での妊娠分娩管理を行い、正期産まで妊娠を継続することができた。妊娠中の超音波検査の所見から、児へ遺伝している可能性が高いと予想され、出生後の遺伝子診断で確定診断がなされ、経過良好のため日齢47で自宅退院となっている。

今回、妊娠を契機に筋強直性ジストロフィーと診断された一例を経験した。同疾患は、遺伝した場合、新生児管理にも注意を払う必要があり、羊水過多の鑑別診断として考慮すべき疾患であると痛感した。

## 10. 下肢に発生した先天性血管腫の1女兒例

国立病院機構三重中央医療センター  
新生児科<sup>1)</sup>, 小児科<sup>2)</sup>, 臨床研究部<sup>3)</sup>

奥田太郎<sup>1)</sup>, 中村知美<sup>1)</sup>, 武岡真美<sup>1)</sup>,  
丹羽香央里<sup>1)</sup>, 伊藤雄彦<sup>1)</sup>, 山下敦士<sup>1)</sup>,  
大森あゆ美<sup>1)</sup>, 内菌広匡<sup>1)</sup>, 佐々木直哉<sup>1)</sup>,  
小川昌宏<sup>2)</sup>, 盆野元紀<sup>1, 3)</sup>

【症例】日齢0の女兒。胎児エコーで異常指摘なし。近医産婦人科で出生。在胎38週2日、出生体重2812g, Apgar score10/10点。左下肢に皮下腫瘍を認め精査加療目的に当院に新生児搬送となった。入院時左大腿遠位内側に4.5×3.5cm, 左下腿近位内側に5.5×5.5cmの連続した皮下腫瘍を認めた。エコー, MRIで血流は豊富だったが動静脈の異常短絡はなく、腫瘍は皮下組織に限局していた。血液検査で貧血や血小板減少を認めなかった。これらの所見から先天性血管腫が考えられた。入院後全身状態は良好で出血傾向や腫瘍の増大はなく、入院32日目に退院となり、生後8か月で余剰皮膚を残して自然退縮したため先天性血管腫の中でもrapidly involuting congenital hemangioma (RICH)と考えられた。比較的稀な疾患であり若干の文献的考察を加えて報告する。

## 11. 小学校に入学した当院NICU退院児の現状とフォローアップについての考察

国立病院機構三重中央医療センター  
新生児科<sup>1)</sup>, 発達外来看護師<sup>2)</sup>,  
成育診療科臨床心理士<sup>3)</sup>, 小児科<sup>4)</sup>  
三重県済生会明和病院なでしこ<sup>5)</sup>

杉野典子<sup>1)</sup>, 山川紀子<sup>5)</sup>, 塩野 愛<sup>1)</sup>,  
大谷範子<sup>2)</sup>, 西 知美<sup>2)</sup>, 廣田彩乃<sup>3)</sup>,  
増田智香<sup>3)</sup>, 大森あゆ美<sup>1)</sup>, 内菌広匡<sup>1)</sup>,  
佐々木直哉<sup>1)</sup>, 小川昌宏<sup>4)</sup>, 盆野元紀<sup>1)</sup>

当院ではNICUを退院した児を対象に、退院後も引き続き、合併症の診察や発育、発達のフォローアップ診察を実施している。発達のフォローアップについては、発達外来において、臨床心理士や看護師、リハビリスタッフと協力し、さまざまな

検査を用いて行動観察を行い、状況に応じた発達支援を行っている。

発達外来を受診する子どもたちの対象は以前、極低出生体重児が中心であった。しかし、出生体重1500g以上の子どもたちも問題を抱えることがあり、近年は問診票や簡易発達検査を用いて発達に関するスクリーニングを日頃から行い、より多くの子どもたちを発達外来で診察し、家族の不安や相談に対応できる体制を整えてきた。

今回は、当院NICUを退院し、現在小学1～2年生（2010年4月～2012年3月出生）になった子どもたちの現状と、これまでの診療を振り返り、NICU退院児のフォローアップについての問題点を考察する。

## 12. 桑名市総合医療センター開院のご報告とNICUの今後の展望

桑名市総合医療センター

小児科<sup>1)</sup>、産婦人科<sup>2)</sup>

馬路智昭<sup>1)</sup>、光嶋紳吾<sup>1)</sup>、清 馨子<sup>1)</sup>、  
曾我かおり<sup>1)</sup>、森谷朋子<sup>1)</sup>、前川剛輝<sup>2)</sup>、  
千田時弘<sup>2)</sup>、小林 巧<sup>2)</sup>、小塚良哲<sup>2)</sup>、  
本橋 卓<sup>2)</sup>

当センターは平成30年5月1日に新病棟へ移転、名実ともに一つの病院となった。自治体病院と私立病院の統合は全国で初めてのケースと思われ地域住民からも地域完結型医療への期待は高い。現在も改修工事が進行中で400床の急性期病院としての本格稼働は本年10月の予定である。2016年の桑名地区の年間出生数は1698名で減少傾向は認めない。当NICUは旧東センターNICUを引き継ぎ、6床に増床し診療を開始した。小児科と産婦人科で協働運営し、地域の周産期・小児救急・医療的ケア児の診療のニーズに応えるべく、1. 異常分娩の対応 2. 新生児蘇生法の普及 3. 重症児の急性期管理は近隣施設と連携 4. 亜急性期のバックトランスファー 5. 退院準備期の治療・地域との連携 6. 在宅療養支援含む小児病棟の有効活用、を行動目標とした。地域のニーズに応え、三重県の周産期医療の一翼を担えるようチーム一丸となって取り組んでいきたい。

## 13. 先天性小腸閉鎖の2例

国立病院機構三重中央医療センター

新生児科<sup>1)</sup>、臨床研究部<sup>2)</sup>

三重大学大学院医学系研究科

消化管・小児外科学<sup>3)</sup>

山下敦士<sup>1)</sup>、武岡真美<sup>1)</sup>、丹羽香央里<sup>1)</sup>、  
奥田太郎<sup>1)</sup>、伊藤雄彦<sup>1)</sup>、大森あゆ美<sup>1)</sup>、  
内藪広匡<sup>1)</sup>、佐々木直哉<sup>1)</sup>、盆野元紀<sup>1,2)</sup>、  
井上幹大<sup>3)</sup>

【症例1】妊娠経過問題なし。妊娠38週2日、3036g。APS8/9。生後数時間より嘔吐あり。その後血性嘔吐を繰り返したためNICU入院。腹部膨満を認め、腹部エコーで肝下面で腸管の緊満性拡張、腹部レントゲンで左上腹部に腸管ガスの偏在を認め、消化管閉鎖が疑われた。絶食輸液管理とし、日齢1に小腸閉鎖が疑われ転院搬送。

【症例2】妊娠33週より胎児の腸管拡張の指摘あり。妊娠38週0日に腸管拡張の進行を認め、分娩誘発したが児心音低下を認め、緊急帝王切開で出生。妊娠38週0日、3302g、APS9/9。右季肋部に腫瘤触知し、腹部エコーで肝下面で腸管拡張、腹部レントゲンで左側腹部に腸管ガス像が偏在しており、小腸閉鎖が疑われ転院搬送。

【結語】先天性小腸閉鎖は胎児診断が困難な例もあり、生後の臨床症状や画像診断に習熟する必要がある。また胎児期に腸管拡張など消化管閉鎖が疑われる症例については分娩施設を含めた出生後の対応について出生前から十分な検討が必要である。

## 14. 新生児肝内胆汁うっ滞症を認めた超低出生体重、SGA児の1例

国立病院機構三重中央医療センター

新生児科<sup>1)</sup>、臨床研究部<sup>2)</sup>

三重大学大学院医学系研究科

消化管・小児外科学<sup>3)</sup>

山下敦士<sup>1)</sup>、武岡真美<sup>1)</sup>、丹羽香央里<sup>1)</sup>、  
奥田太郎<sup>1)</sup>、伊藤雄彦<sup>1)</sup>、大森あゆ美<sup>1)</sup>、  
内藪広匡<sup>1)</sup>、佐々木直哉<sup>1)</sup>、盆野元紀<sup>1,2)</sup>、  
井上幹大<sup>3)</sup>

【症例】母体は初産，自然妊娠成立．妊娠20週より胎児発育不全の指摘あり．妊娠30週4日に臍帯動脈拡張期途絶，妊娠31週4日に臍帯動脈拡張期血流逆転，静脈管血流逆流を認め，妊娠31週5日に当院へ緊急母体搬送，同日緊急帝王切開出生．APS8/9，身長35.0cm（-3.8SD），体重761g（-2.7SD），頭囲25.0cm（-2.1SD）のSGA児．入院時に新生児DICの診断で輸血開始．急性期，頭蓋内に静脈性梗塞由来の梗塞内出血による巨大血腫を認めた．日齢11より直接ビリルビン優位の閉塞性黄疸を認め，ウルソデオキシコール酸，茵陳蒿湯，オメガ3など投与を開始したが，症状の改善を認めず，憎悪傾向であった．便中ビリルビン陽性，腹部エコー所見より胆道閉鎖症は否定的であった．原因として超未熟児，SGA児以外に頭蓋内病変と同様，周産期の血流異常による肝虚血やその後の再灌流傷害の影響も考えられた．小児外科医と連携をとりながら，肝生検も視野に入れ精査治療を継続中である．

## 15. 胎児発育遅延があり，出生早期に Refeeding syndrome を呈した超低出生体重児の1例

国立病院機構三重中央医療センター  
新生児科<sup>1)</sup>，臨床研究部<sup>2)</sup>

武岡真美<sup>1)</sup>，丹羽香央里<sup>1)</sup>，奥田太郎<sup>1)</sup>，  
伊藤雄彦<sup>1)</sup>，山下敦士<sup>1)</sup>，大森あゆ美<sup>1)</sup>，  
内菌広匡<sup>1)</sup>，杉野典子<sup>1)</sup>，佐々木直哉<sup>1)</sup>，  
盆野元紀<sup>1,2)</sup>

【緒言】Refeeding syndromeは，長期的な低栄養状態や飢餓後に急激に栄養を再開することで発症する代謝合併症である．近年，新生児例も報告されている．

【症例】自然妊娠成立．妊娠20週時に-2.0SDの胎児発育遅延を指摘された．妊娠高血圧症はなかった．在胎28週6日，胎児発育停止のため帝王切開術で出生した．出生体重558g（-3.8SD），身長31cm（-2.9SD），アプガースコア1分1点，5分7点であった．日齢0より高乳酸血症を伴う代謝性アシドーシス，呼吸性代償による多呼吸と低CO<sub>2</sub>血症が出現した．当初は代謝疾患を疑ったが，

血糖が高めで，低P血症，低Mg血症や低Na血症を伴っており，Refeeding syndromeと判断した．NaHCO<sub>3</sub>補充，糖減量，電解質とビタミン補充などで徐々に軽快した．

【考察】早産児，特に胎児期の低栄養が予想される子宮内胎児発育遅延の児で，代謝性アシドーシスを認めた際は，本疾患も念頭に置いて経静脈栄養およびリンを含めた電解質管理を行う必要がある．

## 16. 上下大静脈閉塞による中心静脈カテーテルアクセス困難のため上大静脈ステントを留置したファロー四徴症，壊死性腸炎術後の短腸症候群症例

三重大学大学院医学系研究科

消化管・小児外科学<sup>1)</sup>，小児科学<sup>2)</sup>，  
胸部心臓血管外科学<sup>3)</sup>

原田智哉<sup>1)</sup>，井上幹大<sup>1)</sup>，大橋啓之<sup>2)</sup>，  
内田恵一<sup>1)</sup>，市川 崇<sup>1)</sup>，長野由佳<sup>1)</sup>，  
松下航平<sup>1)</sup>，小池勇樹<sup>1)</sup>，鳥羽修平<sup>3)</sup>，  
小沼武司<sup>3)</sup>，三谷義英<sup>2)</sup>，平山雅浩<sup>2)</sup>，  
楠 正人<sup>1)</sup>

症例は在胎35週3日，母体切迫子宮破裂疑いと胎児心拍異常のため緊急帝王切開で出生し，その後の精査でファロー四徴症，8番染色体短腕p10 → pterの部分テトラソミーと診断された．肺動脈弁狭窄がありBlalock-Taussig shunt術を施行したが，術後1か月時に壊死性腸炎を発症したため広範囲小腸切除，大腸垂全摘術を施行し，残存小腸40cmの短腸症候群（SBS）となった．長期に渡る重症管理のために頻回な中心静脈カテーテル（CVC）入れ替えを要した影響で上大静脈，下大静脈ともに閉塞し，CVCのアクセスが困難となった．SBSで腸管からの十分な栄養吸収は期待できず中心静脈栄養からの離脱は困難な状況であったため，上大静脈ステントを留置する方針とした．ステント留置が困難な際に経皮的に肝静脈からのカテーテル挿入を行う可能性を含めて臨んだが，閉塞部位を再開通させて留置することができた．

## 17. 胆汁うっ滞肝障害の発症前後にオメガベンを使用した超（極）低出生体重児5例

国立病院機構三重中央医療センター 新生児科  
内 菌 広 匡， 武 岡 真 美， 丹 羽 香 央 里，  
奥 田 太 郎， 伊 藤 雄 彦， 山 下 敦 士，  
大 森 あ ゆ 美， 佐 々 木 直 哉， 盆 野 元 紀

胆汁うっ滞肝障害は未熟性，長期の絶食や中心静脈栄養，外科疾患による腸切除，敗血症などが要因となって起こる，肝不全に進行すれば生命に関わる疾患である．オメガベンは魚油を主体とした， $\omega$ 3系脂肪酸を多く含む静注用脂肪製剤で過剰な炎症反応を抑えるなどして胆汁うっ滞肝障害を改善する効果があると言われている．日本では薬剤として未認可のため院内の倫理委員会の承認を受けた．今までに当院で使用した5例を報告する．明らかな副作用は認めなかった．全例，超（極）低出生体重児で，特発性腸穿孔，壊死性腸炎（いずれも腸切除と人工肛門造設術），敗血症，乳び胸が各1例だった（もう1例は原因不明）．予防的に行った例が3例で胆汁うっ滞を来さずに経過した．治療として行った例が2例で投与期間が長期に渡った．胆汁うっ滞のハイリスク児では予防的もしくは早期にオメガベンを開始することで肝障害を軽減できる可能性があると思われた．

