

新生児外科的疾患に関する総合研究

昭和61年度研究報告

分担研究者

秋山洋 (鹿児島大学小児科)

研究協力者 順不同

大井龍司 (東北大学小児外科)

仁科孝子 (筑波大学小児外科)

高橋英世 (千葉大学小児外科)

中條俊夫 (東京大学小児外科)

佐伯守洋 (国立小児病院外科)

土田嘉昭 (国立小児病院外科)

平井慶徳 (順天堂大学小児外科)

横山清七 (東海大学外科)

西寿治 (神奈川県立こども医療センター外科)

長屋昌宏 (愛知県心身障害コロニー外科)

岡田正 (大阪大学小児外科)

水田祥代 (九州大学小児外科)

矢野博道 (久留米大学小児外科)

島田憲次 (兵庫医大泌尿器科)

島田信宏 (北里大学産婦人科)

岡井崇 (東京大学産婦人科)

竹内久彌 (順天堂大学浦安病院産婦人科)

里見元義 (東京女子医大日本心臓血圧研究所循環器小児科)

千葉喜英 (国立循環器センター周産期治療科)

下川浩 (九州大学産婦人科)

有馬直見 (鹿児島大学産婦人科)

石川薫 (名古屋第一日赤産婦人科)

新生児外科 (neonatal surgery) は小児外科医療のなかで中心的地位を占めているが本邦においてはこの分野の医療が始められてから 20 数年の歴史しかなく、初期の治療例がようやく成人になったばかりである。しかしその間の治療成績の向上は著しく好転し、通常の新生児外科疾患の治療によって死亡する症例は少なくなった。一方において多くの合併奇形をもつ重症例が治療されるようになり救命されたものの多くの問題を残す症例もみられるようになった。この研究班は昭和 59 年度において手術成績が悪い極小未熟児、心大血管異常、長期呼吸管理を必要とする新生児外科的疾患の治療現況について報告を行ない昭

和 60 年度においては長期呼吸管理症例の長期予後、新生児心大血管手術症例の長期予後、長期経静脈栄養施行例の予後ならびに長期静脈栄養法の問題点、穿孔性腹膜炎を中心とした抗ショック療法マニュアル作製等を行ない多くの成果を得た。

昭和 61 年度は近年新生児外科医療のなかで重要な問題となりつつある出生前診断の現況とその問題点についての研究を行ないその結果を中心に報告する。

新生児外科的疾患における出生前診断は羊水造影等によりかなり以前から施行されていたものの近年胎児超音波検査の普及向上によって胎児の形態的異常、胎児臓器の異常等の発見が行なわれるようになり本邦においても広く行なわれるようになりつつある。さらに米国ではこの超音波検査を基盤として胎児手術(Fetal surgery)の臨床応用が検討されつつある。

この研究に協力した施設は泌尿器科を含めた外科系 14 施設、出生前診断を多く行なっている産科施設であり外科系では新生児外科症例の比較的多い施設である小児病院、大学病院を含め、とくに小児専門施設では産科をもたない施設をも含め新生児外科側からみてほぼ本邦の現況を知るために配慮を行なった。

心大血管異常における出生前診断についてはかなり詳細の研究によってかなりの程度に可能ではあるが、直接新生児期の治療例は極めて少ないのが現況である。

外科側の調査によればほぼ 3 年間の新生児症例中出生前診断が行なわれた症例は 15 % 程度であり年々増加の傾向にあり、生後早期に治療を必要とする症例全体からみると出生前診断施行症例の手術成績は必ずしも良好と言えないのが現況である。その原因については出生前診断例が一般的に重症合併奇形例が多いと言う結果となっている。しかし合併奇形の少ない腸管閉鎖症についてのみでは出生前診断例の方が手術成績が良好であると言う結果を示している。外科側のなかには出生前診断が明らかに出生後の外科治療に好結果をもたらした例の報告もあり、現実に出生前診断例の方が非診断例に比し出生後早期に外科側に渡され治療が開始されていることは少なくとも外科的 newborn においては好ましい状態と言える。

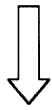
現在、産科側からみて出生児全部に詳細な超音波検査が行なわれるわけではなく妊娠中何等かの異常がある例に行なわれることが多いために重症合併奇形をもつ例が出生前に診断される確率が高いために現在治療成績につながっていないものと言える。

わが国の新生児外科医療が普及進歩した現在においてもなお地域的格差がみられておりいずれの地域においても新生児外科的疾患が同じ条件で治療されているとは限らない。勿論新生児外科的疾患を満足に治療を行なうためには高度の施設や設備が必要である。新生児外科医療を円滑に行なうためには出生前診断が確実に行なわれ新生児外科が行ないうる

施設において出産しうる母体移送(maternity transport)が行なわれ、出生後患児を移送せず治療が開始しうるものが最も好ましい状態と言える。この意味から小児専門施設ではその点を考慮する必要があるとし、将来的には出生前診断が新生児外科疾患の治療成績向上につながっていくものと期待したい。

しかし、出生前診断後の妊娠の継続を如何にするか、両親が受ける不安等多くの問題があり、この意味から産科、小児外科医の連携が必要であり不可欠となっていくと考えられる。

現在新生児外科手術を必要とするほぼ15%に出生前診断が行なわれており、理論的には超音波検査の読影により殆どどの新生児外科疾患が出生前診断が可能と言われているが実際に超音波検査を行なっても診断に至っていなかったり正確な診断がなされていない症例もあり産科側の報告のなかにも診断の困難な疾患も存在し、この点さらに研究を重ねていかなければならないであろう。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



新生児外科(neonatal surgery)は小児外科医療のなかで中心的地位を占めているが本邦においてはこの分野の医療が始められてから20数年の歴史しかなく、初期の治療例がようやく成人になったばかりである。しかしその間の治療成績の向上は著しく好転し、通常の新生児外科疾患の治療によって死亡する症例は少なくなった。一方において多くの合併奇形をもつ重症例が治療されるようになり救命されたものの多くの問題を残す症例もみられるようになった。この研究班は昭和59年度において手術成績が悪い極小未熟児、心大血管異常、長期呼吸管理を必要とする新生児外科的疾患の治療現況について報告を行ない昭和60年度においては長期呼吸管理症例の長期予後、新生児心大血管手術症例の長期予後、長期経静脈栄養施行例の予後ならびに長期静脈栄養法の問題点、穿孔性腹膜炎を中心とした抗ショック療法マニュアル作製等を行ない多くの成果を得た。