

SIDS 症例報告

(症例報告はこの他に24頁, 114頁にもあります)

日赤医療センター新生児未熟児科

赤 松 洋

患 児：田○智○ 女

現住所：東京都渋谷区広尾3-17-25 TEL 03-400-4344

保護者：田○英○ 27歳 布団店主 健康

母親の
既往歴：田○節○ 23歳 健康

結婚23才、妊娠2回、出産1回(昭56. 2. 7)健在、人工流産1回(昭54)

妊娠分娩経過

妊娠6週頃、切迫流産にて10間入院、妊娠6ヵ月頃より貧血のため鉄剤服用のほかには合併症なし、39週3日(昭和58年3月5日)頭位自然分娩にて出生、アプガー得点9(1分)、出生体重3,224g

出生後の経過：新生児期の異常は全くなく、生後7日退院。生後1ヵ月健診時陰溝を認められ、小児外科にて経過観察、生後2ヵ月健診(5月6日)身体発育正常、栄養状態良好、生後1ヵ月まで母乳のみ、以後混合栄養。

死亡年月日：昭和58年5月26日、午前7時50分

異常発見の場所と時刻：自宅、午前7時30分

異常発生直前の状態と経過：5月25日18°頃普通より大きな声で泣いていたように思われた。22°頃母乳を飲ませ後はおとなしくなった。5月26日0時30分、おむつを取換えたが元気であった。3時頃母親が姉(2歳)をトイレに連れて行ったが、患児は静かに寝ていた。7時30分チアノーゼに気づき当院救急外来へ。7時40分、すでに呼吸停止、心停止しており看護婦が蘇生術を開始したが反応しなかった。7時50分死亡確認。

死亡診断名：(乳児突然死症候群)

剖検：死後数時間(日赤医療センター中検病理)

胸腺肥大

両側肺下葉のうっ血、点状～斑状出血

心嚢液、胸水貯溜

脳浮腫

なお、本例はSheffield birth scoringではLow-riskに属する。

The Sheffield birth scoring system

Item		Score
Mother's age	$10 \times (50 - \text{age in years})$	230
previous pregnancies	0	0
	1	21
	2	43
	3	64
	4	85
	5	107
	6	128
	7	149
	8	171
	9 or more	192
Duration of 2nd stage of labour	<5 min	127
	5-14 min	100
	15-29 min	72
	30 min-2h	45
	>2h	18
	NA	76
	Unknown	76
Mother's blood group	O, B, AB	44
	A	0
Birthweight (g)	<2000 g	93
	2000-2499 g	78
	2500-2999 g	62
	3000-3499 g	47
	3500-3999 g	31
	4000-4499 g	16
	4500-5500 g	0
Twin	Yes	103
	No	0
Feeding intention	Breast only	0
	Bottle or both	38
Urinary infection during pregnancy	Yes	54
	No	0
	?	5
Cut point for total score		500
	High-risk	500 and over
	Low-risk	464 and under

症例は、現在8ヵ月男児。妊娠、出産、異常なし。在胎38週、生下時体重2440g、身長47cm、頭囲30cm。生後2日目、突然無呼吸発作。心マッサージ、気管内挿管等の蘇生術にて救命。しかし、以後も同様の発作が、2-3日間隔で認められ、時には、硬直性痙攣を呈した。発作は、睡眠時、哺乳時、処置時、等あらゆる時間帯にみられた。嘔吐はみられないが、哺乳は下手で、時々、鼻腔よりミルクの流出をみとめ、これを契機に無呼吸から徐脈、痙攣に及ぶことあり。3ヵ月令、本院転院。この時、笑わない、見つめない、等の精神運動発達遅延を呈した。転院後も同様の無呼吸を呈するが、成長に伴い頻度はやや減少し、10日間隔位となった。

検査上、血液、髄液、尿検査に異常なし。

6ヵ月令、上気道、上部消化管造影にて、鼻咽頭逆流現象、食道運動異常、胃食道逆流現象の存在が明らかとなる。(尚、造影検査中、無呼吸発作あり。)

上記所見に対し、上半身高位に保ち、経口摂取中止し、NG tubeにて栄養開始したところ、無呼吸消失。1ヵ月以上経過後、NG tube 栄養中止し、経口摂取開始したところ、無呼吸の再発を認めた。現在NG tube 栄養にて、無呼吸発作なくすごしている。

尚、児の精神運動発達は、現在約3ヵ月である。

(放射線学的所見)

胸部単純撮影(過膨張、間質性病変)

上気道、上部消化管造影、

鼻咽頭逆流現象 (Nasopharyngeal reflux)

食道運動異常 (Esophageal dysmotility)

胃食道逆流現象 (Gastroesophageal reflux)

abortive SIDS および SIDS 症例要約

北里大学 仁志田博司

abortive SIDS

症例 1 : M.F. (#38-23-51) 女児、28週、988gm で出生。母親は28才、1経、母体および妊娠既往歴に異常なく、今回の妊娠経過も早期陣発まで順調であった。

Spontaneous Vaginal delivery, cephalic presentation, Apgar Score 1分7点、5分9点、軽度のRDS所見であったが、酸素投与数日のちに改善、以後、超未熟児であったが順調に発育、入院中無呼吸発作は認められたが、退院後は消失していた。生後3ヵ月頃、自宅にて突然無呼吸となり、母親の蘇生術を受け、来院して入院。入院中も何度か同様な episode を認められたが、特に治療を要せず、しだいに改善し、4ヶ月目に退院。入院中の EEG、その他の種々の検査に異常なく、現在、順調に発育している。

症例 2 : Y.T. (#38-23-61) 男児、37週、2,128gm 双胎第二児、母親は36才、3経、母体および妊娠既往に異常なかったが、今回は多胎および中毒症を合併、fetal distress の為、帝切となった。Apgar Score 1分3点であり、SFD(第1児、3,000g)であった。初期に呼吸障害が認められ、酸素投与を受けたが比較的順調な経過であった。退院後も、少し、発育・発達が第1児に比して遅れ気味であったが、明らかな異常は認めていない。生後1才4ヶ月頃より、自宅にて頻回にわたり、特別な誘因なくチアノーゼ発作が認められた為、入院精査を行ったが脳波・肺機能・レントゲン・心超音波等の検査いずれも正常であった。その後、同様な episode が何度か続いたが、しだいに消失、現在順調に発育している。

症例 3 : Y.R. (#30-69-26) 男児：33週、2,171gm で出生。母親は33才、1経、母体および妊娠既往歴に異常なく、今回は placenta previa の為、C-S となる。Apgar 1分8点で、軽度のRDS所見が認められ、酸素投与を7日間受けたが以後、順調な経過で退院した。生後48日目、自宅にて突然チアノーゼ発作を起し、救急を受診、入院精査を受けたが、入院後、同様な発作は認められず、また種々の諸検査も正常範囲であった。以後、順調に発育しており、一時的な上気道狭窄が最も疑われた。

SIDS

症例 1 : A.N. 男児、39週、2,743gm で出生。母親は29才、2経、母体の既往歴、妊娠既往歴に異常なく、今回の妊娠経過も順調であった。自然、経膈、頭位分娩で Apgar Score 1分、10点で新生児期の経過にも異常は認められなかった。生後、6ヶ月目、日中、睡眠中、呼吸停止していることに母親が気づき、すぐ近医を受診、さらに当院救急を受診したがすでに死亡していた。剖検にても死因となる原因は認められず SIDS と診断された。

症例 2 : I.B. 男児、39週、2,733gm で出生。母親は25才、初産、母体の既往歴に異常はなく、予定誘導・経膈・頭位分娩で Apgar Score 1分9点であった。入院中の往診に異常なく、生後5日目に正常新生児として退院。生後19日目、夜間、突然、呼吸停止し、救急で当院受診したが、すでに死亡しており、剖検では気道内にミルクが多量に認められた事よりミルク誤飲と診断された。

SIDS (広義) 3 症例

(愛育会) 高橋悦二郎

	症 例(1) Y. M.	症 例(2) H. L.	症 例(3) K. C.
死亡年月日	1983-1-27 6p.m. 頃	1983-6-21. 8a.m. 頃	1983-9-25. 5p.m. 頃
性 別	男	女	男
年 令	1才4月	7月	3才2月
	<p>前日迄元気 入浴安眠 1/27 朝 39.2℃ 不機嫌 せき(-) 嘔吐(-) 下痢(-). 10 a.m. 頃 外来受診「かぜ」 という事で投薬受け帰宅。 帰宅後食事殆どとらず 1.00 p.m. 眠る。おやつも欲 しがらない (4.00 p.m.)。 6.00 p.m. 頃 夕食の為声を かけたが返事がない。呼吸 もしていないようなので急 いで外来へ、6.20 p.m. 病院 到着時心音(-)呼吸反応な し。挿管し蘇生行うも反応 なし。</p>	<p>前日5.00 p.m. ミルク200 cc のみ就寝1.00 a.m. おむつ かえた。 8.15 a.m. 頃 母親がミルク を与えにベッドに行った所 うつぶせになって居り、高 熱でぐったりしていたので 急いで来院した。 8.35 a.m. 診察、自発呼吸 (-)、心音(-)、体温39℃、 口唇、指端チアノーゼ、O₂ 吸入、心マッサージ挿管、 ボスミン心内へ、死亡。</p>	<p>10. a.m. 頃 嘔吐 (今朝から 6回)を主訴として来院。 熱(-)、咳(-)、下痢(-) 腹部や、膨隆気味以外特別 な所見(-)。体重15.5 kg クロールプロマジン10 mg 等の投与うけ帰宅。 帰宅後眠る。 夕方5 p.m. 頃 母親が子供部 屋に行ったら死亡していた。</p>
出生時体重	3640 g	3600 g	—
妊娠中異常	(+) 浮腫	(-)	(-)
分娩時異常	(-)	(-)	(-)
新生児期異常	(-)	(-)	(-)
同胞の有無	兄1人	兄3人	兄1人
剖 検 所 見	間質性肺炎	間質性肺炎	macroscopic (-)

Abortive SIDS 例(?) S.S. ♂ 昭和 58-7-13 生 (3ヵ月)

主 訴：顔面蒼白発作 6回(殆ど寝入ってすぐの時)

家族歴：第1子 父(31才) 母(27才)共に健康。両親の祖父母：皆健康。

妊娠分娩歴：初回妊娠、初回分娩、妊娠6ヵ月に子宮口開き切迫早産にて16日間入院。在胎40週3306gにて頭位自然分娩。

既応歴：生後すぐ授乳中に顔面蒼白になった。母乳は4日で止めた。(徳島医大病院)、鼻ぐすぐす口を開き呼吸している事多く、ハスキーな声であった。

8/31 22. p.m. 乳首を口につけている時顔面蒼白になりぐったりしている。

徳島大小児科に行き、E.C.G. 胸部 X-P: 正常

9/2 上京中車中で蒼白になる。

9/8 8p.m. 頃又顔面蒼白となる。発作の後弱々しく泣く。

9/10 抱いていた時同じ症状、数秒で戻る。

10/15 入浴後おしゃぶりをくわえて同様発作。

10/17 2p.m. 頃ミルクのみ終り、バギーにのってうつらうつらした時又発作

10/24 ①不全型 SIDS, ②Epilepsy ③代謝異常 ④心異常等を疑い検査の為入院。

入院時所見：体格大、栄養良、胸部、腹部、心音等特に異常なし。neurological の所見としても特に問題なし head control (±) toe gasp (+)(+). Babinsky R(±) L(±), Traction respons にて肩の引き少し弱い、上肢の引きはよい。

検査所見：血算、検尿、血清生化学特に問題となるものなし。

EEG {normal epileptic discharge(-). basic rhythm-n.p. laterality(-)}

心拍モニター Active sleep. quiet sleep 出現。Heart deceleration(-). Apnea(-).

(いつも prone position — 後鼻乳の狭窄?)