熱，多汗，ばち状指と神経系のみならず他の多彩な症状を合併する．欧米に比し本邦報告例が多く，現在まで100例余りの報告がされている．最近当科で本症候群と考えられる症例を経験したので報告する．症例は48歳女性，主訴：両下肢の筋力低下，起立歩行障害．現病歴：昭和61年6月末頃，足底で砂を踏んでいる様な知覚異常が出現．同時に顔がむくみ，白い小丘疹が足底を中心に体幹や上肢に認められた．その数日後より下肢の筋力低下を自覚．徐々に増強し，9月中旬には歩行不能となり当科入院．入院時，拡張期心雑音，胆嚢腫大，下肢の浮腫，血管腫，バチ状指，肘・手掌の色素沈着が認められた．神経学的には，下肢遠位部優位の筋力低下と筋萎縮，上下肢深部腱反射の低下ないし消失，両足趾の異常感覚と下肢振動覚の低下，上肢の姿勢時振戦が認められた．検査所見では神経伝導速度の低下，体性感覚誘発電位の潜時の延長，髄液蛋白細胞解離，高 γ-グロブリン血症，胸部 X_{-P} で左第10肋骨硬化像，同部位のテクネシウムシンチグラムおよびガリウムシンチグラムでの陽性像，耐糖能異常，高脂血症，血中17KS高値，出血時間の延長，又心エコーで大動脈閉鎖不全，腹部エコーで胆石症が指摘された．しかし，M蛋白は血清，尿ともに陰性であった．また第10肋骨生検を実施し，病理学的に形質細胞腫を確認した．以上の所見と，他に多発性神経炎をきたす明らかな原因のないことから，Crow-Fukase 症候群と診断した．Crow-Fukase 症候群は多彩な症状を呈するが，一般にM蛋白を認める事が多く，本症例のようにM蛋白陰性例はまれと考えられたので報告した．

3. 乳幼児の気質と母親の神経症傾向

（小児科）○望月由美子・原　　仁・
山口規容子・福山　幸夫

我々は乳幼児の気質の決定に関与する要因の分析を試みている．いわゆる high risk infant の気質は健康児のそれと比較していかなるかたよりを示すのであろうか．

今回は high risk infant（1歳児）52例の気質の検討と，気質に関与する母親の神経症傾向を Cornell Medical Index 健康調査表（CMI）を用いて調査した．

従来の報告の通り，high risk infant には「育てにくい子」（Difficult）が多いという結果が得られた．さらに CMI との比較では，Difficult 児により CMI の II 型が多く認められた．

これらの結果に，母子相互作用の立場から考察を加える．

4. 膠原病患者の妊娠と児の予後

（皮膚科）○岡村理栄子・西本　直子・
月本　厚美・肥田野　信

当科通院中の女性膠原病患者の妊娠・出産歴と児の予後について調査した．

SLE24名の平均年齢は42.3歳で平均発病年齢は33.8歳，うち既婚者が19名，妊娠していない2名を除き発症前妊娠は38回，うち死産2回，自然流産は7回（18%），発症後妊娠は8回，うち早死産3回，自然流産は1回（12.5%）と高率であった．PSS14名の平均年齢は55.8歳，平均発病時年齢は46歳と SLE より高く，発病前妊娠が54回と多く，うち早産4回，自然流産10回（18.5%）であった．Sjögren 症候群4名では，平均発病時年齢は39歳，発症前妊娠11回中死産1回，早産2回，自然流産2回（18%）であった．皮膚筋炎3名では平均発病年齢は31歳で発病後妊娠2回中1回正常分娩であった．

児の予後に関しては1例 IgA 腎症がある以外は正常で Sjögren 症候群患者の子2名に抗核抗体陽性，又，2回の胎児死亡と1回の早産後発症した SLE の患者もいた．

5. イソトレチノインの催奇形性

（循環器小児科）
○三浦　正次・安藤　正彦・高尾　篤良

Vitamine A による催奇形実験は，古くから報告されているが，心臓奇形に関する文献は少ない．最近 isotretinoin（13-cis-retinoic acid）を服用した婦人より生まれた胎児に頭蓋顔面，心臓，胸腺，中枢神経系を含む特徴ある奇形が報告された（Lammer ら，1985）．そこで本研究では，isotretinoin を妊娠ラットに腹腔内投与し，ラット胎仔で作成された心血管奇形を中心に検討を行なった．心奇形ラット胎仔43例中16例（37%）に複雑心奇形が認められた．すなわち共通房室弁口遺残，総肺静脈還流異常，両大血管右室起始，左室性単心室，大血管転換などである．これらの症例では，肺および気管の右側相同を示すものが多く，腹腔臓器の位置異常や脾臓が低形成を示す例も見られた．以上のことより本剤はラット胎仔で内臓心房錯位症候群に類似した心奇形を誘発することが示唆された．

6. 当院における HB ウイルス母児間感染予防例の検討

（消化器内科）○古川みどり・久満　董樹・
小幡　　裕

（母子総合医療センター）山口規容子

新しいB型肝炎ウイルスキャリアの発生を阻止するためには，キャリアである母親から新生児へ感染する，いわゆる母児間感染を予防することが重要である．母子センターおよび消化器病センターが関与した感染予防処置の実態とその結果について報告する．対象は昭和59年9月から62年2月までに，HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性またはHBe抗原抗体陰性の母親から出生した，臍帯血のHBs抗原が陰性の新生児7人である．感染予防は2カ月にHBIG，3，4，6カ月にHBワクチンを接種する方法で施行した．7例中6例ではHBs抗体が2^3～2^7（PHA法）となり生後6～18カ月までHBs抗原の出現をみなかったが，1例において生後14カ月でHBs抗原陽性に転じ肝炎の発症をみた．これによりキャリア移行阻止は7例中1例（14%）という結果となった．今後抗体価の低下等の十分なフォローを行い，追加免疫の時期等の考察をする必要があると考えられた．

7. 極小未熟児におけるSFDの予後に関する比較検討

（母子総合医療センター）
○山口規容子・能勢孝一郎・新井　敏彦・山田多佳子・仁志田博司・中林　正雄・坂元　正一
（小児科）
原　　仁・三石知左子・福山　幸夫
（産婦人科）武田　佳彦

周産期医療において，胎内発育障害（IUGR）の病因，病態の解明，予後に関する検討は非常に重要な問題になってきている．従来，IUGRは，低体重にしては，成熟しているために，むしろ予後がよいとされてきたが，新生児医療の進歩により，極小未熟児のIntact survivalが年々向上している現在，この問題についての再検討が必要と思われる．とくに，在胎週数の少ない，非常に未熟な児を取扱う際には，IUGRか，未熟性かの選択をせまられる場合もあり，基礎的なデータが必要とされる所以である．

今回，昭和59年10月より61年3月まで当センターに入院した出生体重1,500g未満の極小未熟児を，生存率および後障害発生率について調査し，IUGRとの関連性について検討したので報告する．

8. 糖尿病性腎症に腎盂腎炎を併発し，早産で生児を得た9歳発症IDDMの1例

（糖尿病センター）
○井関　恵子・大森　安恵・東　　桂子・清水　明実・秋久　理真・平田　幸正
（母子センター）仁志田博司・中林　正雄
（産婦人科）武田　佳彦

糖尿病治療，周産期管理の進歩によって，糖尿病性合併症のない婦人の妊娠は，母体の糖尿病コントロールを正常化すれば正常と変わらない分娩結果を得ることが最近可能となっている．しかし，網膜症や腎症をもつ糖尿病患者の妊娠はまだhigh riskである．

今回我々は，9歳発症のIDDMで，罹病期間18年，腎症に腎盂腎炎を併発，妊娠27週の早産で511gの極小未熟児を分娩，生児を得た1例を経験したので報告する．

症例は27歳．妊娠16週で高血糖・高熱を主訴に紹介され初診．既往に，22歳網膜症（scott Ia），25歳持続性蛋白尿を認めており，妊娠10週より腎盂腎炎を併発していた．初診後直ちに入院し安静を守ると共に，インスリンの頻回投与にて血糖は正常化した．しかし，徐々に血圧上昇，腎機能が悪化，胎児発育遅延，胎盤機能不全および子癇前症となったため，妊娠27週で帝王切開を行なった．児は出生後の511gから生後5カ月で1600gまで順調に発育し，特に後遺症を認めていない．分娩後母体は，血圧は降圧剤にてコントロールされており，腎機能はCcr 40ml/min程度を保っている．

9. IUGR合併中期発症型重症妊娠中毒症の1例—胎児発育と妊娠中毒症—

（産婦人科）　○安田　摂子・武田　佳彦・高木耕一郎・岩下　光利
（母子総合医療センター）
中林　正雄・坂元　正一

今回我々はIUGR合併中期発症型重症妊娠中毒症患者の妊娠分娩を経験したので胎児発育および中毒症治療の現状に触れつつ若干の考察を加えて報告する．症例は33歳初産であり23週頃より蛋白尿，高血圧を認め，また超音波による胎児発育計測では明らかに−1.5 SD以下のsymmetrical IUGRが認められた．血小板減少，IUGRに対して28週よりマルトース・ヘパリン療法およびAT III投与を開始した．児発育は−1.5SD付近を保ちつつ発育したが30週頃よりNST上連日のnon reactive, decerelationが続き，児発育も頭打ちとなったため31週2日帝王切開施行．665g女児出産，Apgar 317.9であった．児は直ちにNICUで管理され正常発育しており，母体も分娩後中毒症状の軽快が見られた．従来中毒症の成因には多くの説が打ち立てら