

(表 D-19-6)-1) 新生児の高体温の原因 (文献 3 より引用)

- | |
|--|
| <p>●内因性 (児の異常による): <u>直腸温>皮膚温</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症 ・頭蓋内出血・痙攣などに伴う中枢性発熱 ・脱水・飢餓熱 ・甲状腺機能亢進症 ・薬・輸血などによる発熱物質 ・その他 <p>●外因性 (環境温度の異常による): <u>直腸温≤皮膚温</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏季熱などの高温度環境 ・着せすぎ ・サーモコントロールの異常 ・温室効果 (green house effect) ・その他 |
|--|

5) 痙攣

(1) 病因および病態

新生児にみられる痙攣は、典型的な強直間代性痙攣よりむしろ、顔面や四肢の微細な異常運動として出現するのが特徴とされている (微細発作 subtle seizure)。そのため、新生児痙攣の診断は必ずしも容易ではない。

痙攣の原因は多岐にわたるが、低血糖や低カルシウム血症によるものが多い。低血糖による痙攣は、未熟児、糖代謝異常合併妊娠、子宮内発育遅延児あるいは仮死などに伴いやすい。その他、分娩時低酸素によるもの、核黄疸に伴うもの、あるいは感染症によって生じるものなどがある (表 D-19-5)-1)。

(2) 診断および治療

痙攣が起こった場合、まず保育器に收容し、心拍呼吸モニターで全身管理を行うと同時に、血糖値および電解質異常の有無をチェックする。感染が疑われる場合は、血液検査とともに、血液培養や腰椎穿刺を行う。発症早期から予防的にグルコースやカルシウムを投与されることもある。

痙攣が持続する例では、抗痙攣剤を投与しつつ、頭部超音波検査、頭部 X 線 CT、脳波などの検査を行って、脳の状態をチェックする。

6) 発熱

(1) 病因および病態

新生児の体温は外界の影響を受けやすく、環境温度が高すぎると、短時間のうちに発熱しやすい。着衣の過多や保育器の温度調整の不備のみならず、保育器に收容しているだけでも本人からの輻射熱で発熱することがある (温室効果)。

以上のような環境因子による発熱を除けば、感染症が発熱の原因として考えられる。ただし、新生児感染症では必ずしも発熱を伴うとは限らず、むしろ低体温をきたすこともあるので注意が必要である。

(2) 診断および治療

環境因子による発熱と感染症による場合を区別するためには、深部体温 (直腸温) と体表温 (皮膚温) の比較が有用である。環境温度の上昇による発熱は、体表温が深部体温より高値になるのに対して、感染症の場合は深部体温が体表温より高くなるのが特徴である (表 D-19-6)-1)。感染症以外の発熱因子としては、頭蓋内出血や痙攣に伴う中枢性発熱、脱水や哺乳量不足による飢餓熱などが考えられる。

多くの場合、発熱の原因を除去することにより、すみやかに解熱するが、発熱が長期に持続する場合は、脱水、アシドーシス、電解質異常などに注意しなければならない。

7) 嘔吐

(1) 病因および病態

新生児の食道下部機能は生理的に未熟なため、胃食道逆流をきたしやすく、しばしば少量の溢乳や吐乳を認めることがある。哺乳量が増加するに従って逆流する量も増加するため、しばしば嘔吐との鑑別が必要になる。

.....