

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

## 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。

.....

(表 D-19-7)-1) 嘔吐をきたす疾患(文献3より引用)

1. 消化管の器械的通過障害
  - ・胃軸捻転・消化管閉鎖・狭窄
  - ・腸回旋異常
2. 胃・食道間の機能的異常
  - ・カラシア, アカラシア
3. 感染症
  - ・敗血症, 髄膜炎
4. 先天性代謝異常
  - ・高アンモニア血症
5. 中枢神経系異常
  - ・頭蓋内出血・水頭症
6. 薬物中毒
  - ・シキタリス, アミノフィリン
  - ・禁断症状

胃食道逆流は、哺乳直後に吐乳することが多く、吐物に消化液を含むことはない。

病的な嘔吐の原因として、まず消化管の通過障害がある。器質的異常によって生じる消化管の通過障害は、胃軸捻転、消化管閉鎖・狭窄などが考えられる。また、機能的な異常が原因で起こるものとして、敗血症や壊死性腸炎、あるいは低カリウム血症に伴うものなどがある。その他、先天性代謝異常、中枢神経系異常、薬物中毒などは嘔吐が主症状であることも多い(表 D-19-7)-1)。

## (2) 診断および治療

器質的異常によって生じる先天性消化管閉鎖については、最近では出生前の超音波検査で診断されている場合も少なくない。羊水過多を指摘されていることも多い。出生後早期に始まる泡沫状嘔吐は食道閉鎖、胃液のみを

噴水状に嘔吐するようであれば肥厚性幽門狭窄を疑う。後者は生後1カ月くらいの男児に多く、体重増加不良や電解質異常による痙攣などの症状がみられる。下部消化管閉鎖では、嘔吐に腹部膨満を伴う。

いったん哺乳が確立した後に嘔吐が出現する場合、感染症や中枢神経系異常、壊死性腸炎、電解質異常などの存在に注意する。とくに緑色嘔吐の原因として、腸回旋異常症や腸重積症が多く、しばしば血便を伴う。

新生児期の嘔吐の多くは生理的なものであるが、体重減少や脱水を伴うような重度の嘔吐、胆汁や血液を混じる場合、また腹満を伴う嘔吐の場合は、緊急治療を要することが多く注意が必要である。経口栄養を中止するとともに、胃内カテーテルを留置し、持続吸引を行う。とくに消化管穿孔など緊急開腹手術の必要な例を見逃さないことが大切である。

## 8) 吐血および下血

### (1) 病因および病態

吐血および下血はいずれも消化管出血により生じる。ビタミンK欠乏による消化管出血(真性メレナ)は、出生時にビタミンKが投与されるようになって激減した。現在では、ビタミンK欠乏性以外の原因による消化管出血の頻度が高い。血液疾患による出血傾向に伴うもの、腸管の虚血性変化に伴うもの(壊死性腸炎、腸重積、腸回旋異常)、感染に伴うもの、などの鑑別が必要である(表 D-19-8)-1)。最近、新生児メレナの原因として、胃潰瘍や食道潰瘍の多いことが言われている。

また、出生時に母体血を飲み込んだために吐物や便に血液を混えることがあり、仮性メレナと呼ばれている。

(表 D-19-8)-1) 新生児消化管出血(文献3より引用)

1. 新生児一過性ビタミンK欠乏症(狭義の新生児メレナ)
  - [仮性メレナ:母体血の嚥下による]
2. 易出血性疾患の一部症状として:血小板減少症・DIC, 血友病など
3. 消化器の虚血性変化による
  - ・壊死性腸炎・腸重積, 腸軸捻転
4. 消化器の炎症(腸炎)
  - ・細菌性(カンピロバクタ, サルモネラなど)
  - ・ウイルス(ロタウイルスなど)
5. アレルギー, 酵素異常などによる
  - ・ミルクアレルギー・乳糖不耐症
6. 肛門周囲炎・裂傷による