

(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

(2) 診断および治療

真性メレナと仮性メレナの鑑別法として、アプト試験があるが、これは吐血や下血の血液成分に苛性ソーダを混ぜて、その色調の変化をみるものである。仮性メレナ(母体血)であればただちに、また真性メレナ(新生児血)であれば徐々に色が暗赤色に変化することから鑑別が可能である。消化管出血のハイリスク児には、出生後ただちにビタミンKの予防投与を行う。出血量が多い場合は、輸液や輸血療法が必要になる。

9) 便通異常

(1) 病因および病態

胎便の排泄は生後24時間までに95%、48時間までに99%以上の児で認められる。胎便の排泄が明らかに遅延し、かつ腹部膨満や嘔吐などのイレウス症状が出現する場合は、消化管閉鎖などの存在を想定して検索を進める。

消化管の器質的異常はないが、胎便が粘稠なために下部消化管の閉塞する疾患群を胎便関連性イレウスといい、IUGRによく認められ、便秘と腹部膨満をきたす。腸管の壁内神経節細胞が先天性に欠如したヒルシュシュプルング病との鑑別が必要である。

(2) 診断および治療

ヒルシュシュプルング病および胎便関連性イレウスのいずれも腹部単純X線検査で拡張した腸管像がみられるが、前者ではほぼ全例に認められる鏡面像が、後者では認められない。ヒルシュシュプルング病には手術療法が必要である。胎便関連性イレウスにはグリセリン浣腸やガストログラフィンの経口および注腸が有効とされている。

《参考文献》

1. 神戸大学医学部小児科, 編, 未熟児新生児の管理. 東京: 日本小児医事出版社, 1991
2. 長谷川功, 吉岡 博. 痙攣, 易刺激性. 池ノ上克, 編, 新女性医学大系31. 東京: 中山書店, 2000
3. 仁志田博司. 新生児学入門第2版. 東京: 医学書院, 1994

〈増崎 英明〉

*Hideaki MASUZAKI

*Department of Obstetrics and Gynecology, Nagasaki University School of Medicine, Nagasaki

Key words : Neonate · Disease · Diagnosis · Therapy · Management
