

Z19-292
62(2)
2008. 2

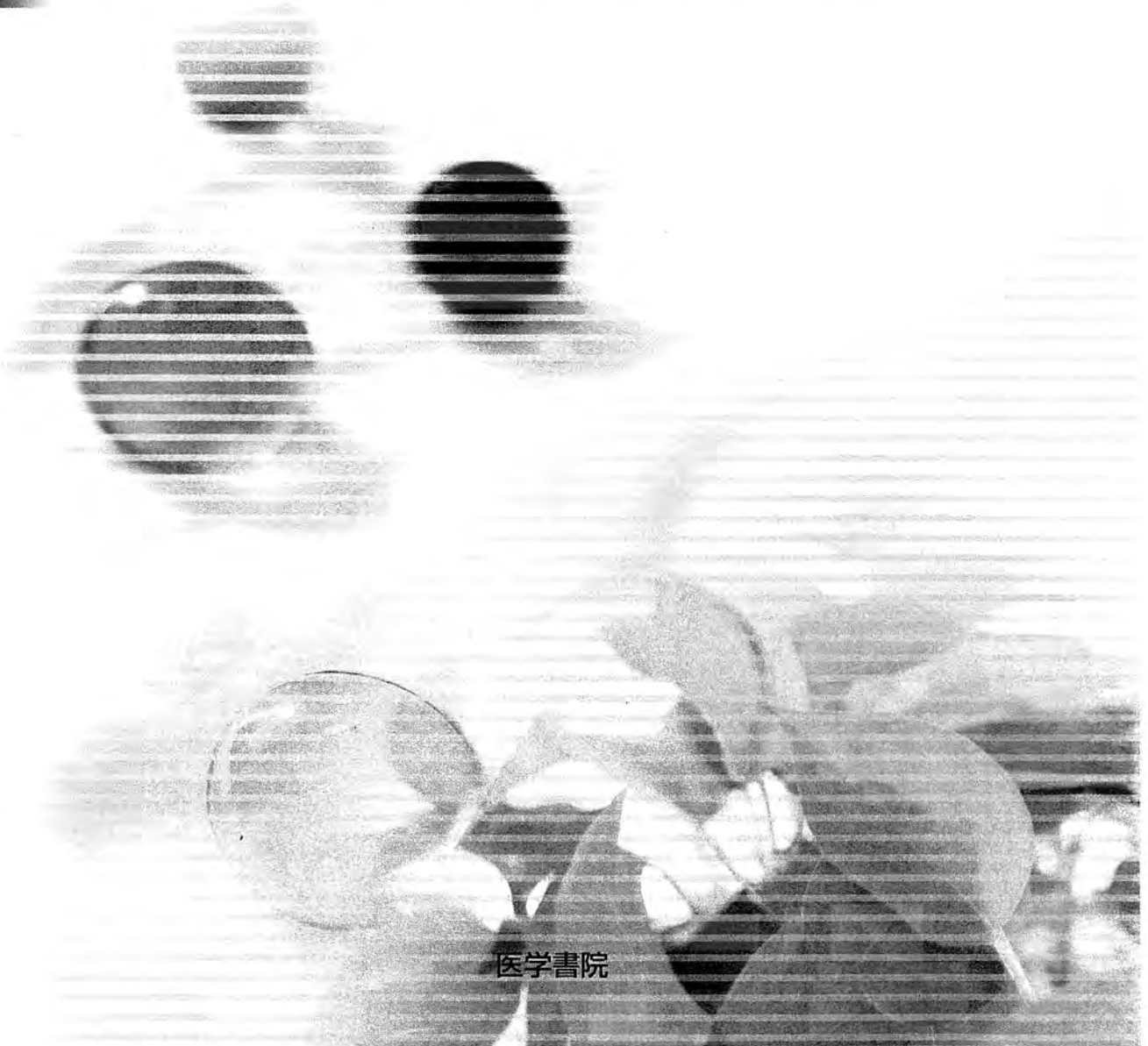


2 2008
Vol.62
No.2

臨床婦人科産科

Clinical Gynecology and Obstetrics

新生児の蘇生と管理



医学書院

【新生児室での管理 3. 注意すべき徴候 1)】

哺乳不良

川瀬 泰浩*

はじめに

新生児には本来出生直後よりすぐに乳首を吸啜し、乳汁を嚥下する能力が備わっている。このため母乳育児を成功させるために、生後30分以内に授乳をさせ、欲しがるときに欲しがるとともに母乳を与えるといった授乳法が推奨されている。このような本来備わっているべき哺乳力が低下している場合、新生児における何らかの病的状態を考慮しつつ対応することが必要となる。本稿では、正常新生児室でみられる哺乳不良の原因とその対処について概説する。

哺乳不良の原因

哺乳不良の原因には大きく分けて、児の病的な状態によるものと吸啜活動のみの異常によるものの2つに分けることができる。病的な哺乳不良とは、しばしば新生児の症候の1つとして述べられるnot doing wellに含まれるものが多い。また、吸啜活動の異常については適切な援助により哺乳、特に母乳保育を勧めることが可能となるためその吸啜活動の観察が重要となる。

1. 病的な哺乳不良

1) 何となく元気がない場合 (not doing well)¹⁾

何となく元気がなく哺乳力が低下しているといった場合、全身的な疾患、特に敗血症などの重篤な疾患が隠れていることがある。いわゆる新生児

表1 「Not doing well」としてみられる症状

- 1) 低体温
- 2) 皮膚：蒼白、皮膚色不良、チアノーゼ、黄疸、末梢冷感、浮腫、出血斑など
- 3) 神経：自発運動低下、筋緊張低下、傾眠傾向、不穏、易刺激性、弱い啼泣など
- 4) 呼吸：無呼吸、多呼吸、呻吟、陥没呼吸など
- 5) 循環：頻脈、徐脈、心雑音、血圧低下など
- 6) 消化器：哺乳力低下、嘔吐、腹部膨満など
- 7) その他：乏尿、出血傾向、体重増加不良など

症候学のなかでnot doing wellと呼ばれるものである。このような場合、表1に示すようなほかの症状、例えば末梢循環不全に伴う皮膚蒼白所見やチアノーゼ、あるいは呼吸障害などを伴うことが多い。哺乳不良以外にこのような全身症状を合併している場合、正常新生児室で経過観察せず直ちに新生児病棟にて診断、治療を進めるべきである。

このような症状を呈する場合、最も代表的な疾患は敗血症、髄膜炎などの重症感染症であるが、表2に示すようにさまざまな疾患の可能性が考えられる。したがって鑑別診断のために、感染症に対する血液検査のみならず胸部、腹部X線撮影、超音波検査などの検査も必要な場合が多い(表3)。

2) 局所的な原因による場合

児が生まれつき顔面、口腔、咽頭などの異常を合併している場合に吸啜あるいは嚥下障害を合併し、哺乳不良を呈する。例えば、口唇口蓋裂、小顎症、巨舌症などである。これらの異常のなかには、症候群の一症状となっている場合もあり、ほ

* かわせ やすひろ：東邦大学医学部新生児学教室
(〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1)

表2 「Not doing well」の症状を示す疾患

| | |
|-----------|--|
| 1) 感染症 | 敗血症, 髄膜炎, ウイルス感染, 先天感染 (TORCH など) |
| 2) 代謝・内分泌 | 低血糖, 低カルシウム血症, 高ナトリウム血症, 低ナトリウム血症, 高アンモニウム血症, アミノ酸代謝異常, 有機酸代謝異常, 甲状腺機能低下症, 副腎皮質過形成など |
| 3) 循環器系 | 心不全, 動脈管依存性心疾患 (TGA, 大動脈縮窄, 左心低形成など), 発作性上室性頻拍症など |
| 4) 呼吸器系 | 肺炎, 気胸, 胎便吸引症候群など |
| 5) 神経系 | 頭蓋内出血, 新生児仮死, 脳奇形, 先天性筋疾患 |
| 6) 消化器系 | 初期嘔吐, 先天性消化管閉鎖, 消化管穿孔など |
| 7) 薬物 | 母体麻酔薬, 母体投与薬による withdrawal syndrome, 薬物中毒 (ジギタリス, アミノフィリンなど) |
| 8) その他 | 不適切な環境温, 寒冷障害, 不適切な輸液, 奇形症候群など |

表3 「Not doing well」鑑別のための検査

| | |
|---------|--|
| 1) 血液検査 | CRP, 血算, 血糖, 電解質 (Na, K, Cl), カルシウム, 肝機能, 血液ガス, 血中アンモニア, 血中乳酸・ビルビン酸, アミノ酸分析, 有機酸分析, 薬物血中濃度など |
| 2) 細菌検査 | 血液, 咽頭, 鼻腔, 耳孔, 皮膚など |
| 3) 循環系 | 胸部X線, 心エコー, 心電図など |
| 4) 呼吸器系 | 胸部X線 |
| 5) 消化器系 | 腹部X線, 注腸, 上部消化管造影, 腹部超音波など |
| 6) 神経系 | 頭部超音波, 髄液検査, 頭部CT, 頭部MRI, 脳波など |

かの異常についての検索も必要である。以前は舌小帯短縮症が哺乳障害の原因になると考えられ、切断が行われていた時代があったが、現在では、舌小帯強直症と呼ばれるきわめて高度に舌の運動が制限されているものを除いて切断することはなく、安易に切断してはならない。

2. 吸啜活動の異常²⁾

新生児の吸啜のメカニズムは、単純に瓶などから液体を吸い出すのとは異なり、まず舌前方が口蓋との間で乳頭を圧迫し乳頭を後方から前方へしごき出す圧出要素と、口蓋と舌と乳頭で作り出した密閉空間に陰圧を形成し乳汁を乳頭より流出させる吸引要素の2つの要素から成り立っている。つまり、児は乳頭をしごき出しながら吸引しており、吸引した乳汁が咽頭に達すると嚥下反射が起きるメカニズムとなっている。

このような過程において、児が適切に乳房に吸

着していないと、いかに児の吸啜力が十分であろうと十分な哺乳ができない哺乳不良、体重増加不良といった現象が起こりうる。うまく吸着のできていないサインとして、授乳後乳頭が平たくなっていたりすじができていたりするような場合、授乳中や授乳後に乳頭が痛む場合、母乳が十分吸い出されていないために乳房が張りすぎる場合などが挙げられる。

これらの吸啜活動の異常は、主に母乳育児についてではあるが、哺乳活動の観察が最も重要で、これに基づいて支援を行うべきである。

哺乳不良の評価と初期治療

哺乳不良の児の評価を行う際に、まずは実際の児の状態を自分の目で把握することが重要である。体重の増減や哺乳量といった情報も客観的情報としては必要であるが、特に緊急に対処すべき not

doing wellの一症状として哺乳不良を呈している場合には、検査結果を待たずして治療を開始すべき疾患も多く、初期治療としてブドウ糖による輸液、抗生剤投与の開始、あるいは呼吸状態に応じて酸素投与、人工呼吸などを行う。また、腹部膨満症状が強い場合には、禁食として胃内吸引によって減圧をはかる必要がある。

おわりに

母乳育児を推進する意味においても、哺乳不良

の児をすべて検査したり入院させて経過観察したりすることは無意味と考えるが、病的な状態を安易に放置してはならず、そのためには体重の増減や哺乳量だけでなく、実際の哺乳状況や児の視診や診察所見といったものが重要である。

文 献

- 1) 与田仁志：何となく元気がないnot doing well. 周産期医学32:279-282, 2002
- 2) 水野紀子, 水野克己：哺乳状態の評価. 周産期医学37:47-53, 2007