
 学 会 記 事

第31回新潟救急医学会

日 時 平成7年11月11日(土)

午後2時～5時

会 場 長岡市立劇場

大会議室 3階

I. 教育ビデオ講演「心肺蘇生法」

(司会, コメンテーター)

長岡赤十字病院麻酔科 藤 岡 齊

II. シンポジウム「小児の救急疾患とその対策」

(司会)

新潟市民病院小児科 小 田 良 彦

1) 未熟児の初期対応とその搬送

 沼田 修・山崎 肇
 今井 千速・田中 泰樹 (長岡赤十字病院)
 松永 雅道・鳥越 克己 (小児科)

低出生体重児は、その未熟性のために、小さな侵襲でさえも、大きな障害をきたす可能性がある。そのため、低出生体重児では、出生時の初期対応の適否が、児の生命的、神経学的予後に大きく影響しやすい。

従って、低出生体重児の初期対応とその搬送には、未熟性に起因する状態の悪化をできるだけ防止することが大切である。特に、① 出生前には、予想されるリスクに応じて人員や器材を十分に準備すること、② 出生後には、低体温を予防し、迅速で適切な呼吸管理をすること、③ ハイリスク児では、安全な搬送のために、できるだけ母体搬送や立ち会い分娩とドクターズカーによる搬送を追求すること、が重要であると思われる。

このような新生児の緊急医療が円滑に行われるために、新生児地域医療の組織化が望まれる。

2) 発熱と熱性けいれん

郡司 哲己 (長岡中央総合病院
小児科)

小児の一般症状として最も多い発熱の主要な原因疾患は細菌、ウイルスと病原体を問わずに感染症である。しかしその大部分は感冒であるために、発熱のみで救急疾患として扱われることはまれである。

発熱がもっとも救急医療の対象となるのは、小児の場合、それにけいれんを伴う場合である。これは小児が脳の未熟性により、容易に神経症状を呈しやすいことによる。

発熱とけいれんを呈する疾患としては、熱性けいれんがその代表である。鑑別を要する重症疾患は化膿性髄膜炎、急性脳炎、ライ症候群などであるが、さいわいその頻度は低い。

熱性けいれんの特徴を列举する。① 乳幼児のけいれんで最も多い。② 6カ月～3才という好発年齢がある。③ 発熱の上昇期に起きる。④ 対称性の全身の強直間代けいれんが多い。⑤ 発作は数十秒から3分の短時間が多い。⑥ 1年以内の反復が多い。⑦ 両親、同胞に熱性けいれんの既往が多い。

熱性けいれんの子後は良好で正常発達をし後遺症を残さないのが原則である。ただし3%前後が、てんかんに移行するとされる。

ときにけいれん重積状態や一過性麻痺を呈した非典型的熱性けいれんも経験する。

次のけいれんの予防にはジアゼパム座剤の発熱初期使用がしだいに一般化しつつある。

3) 小児の急性腹症 (小児科の立場から)

大塚 武司 (財団法人小千谷
総合病院小児科)

腹痛を主訴とする小児の疾患は、消化管出血や急性虫垂炎など狭義の急性腹症から、感冒、便秘、心因性腹痛などまで多岐にわたり、鑑別診断に苦慮する症例も多い。

急性肺炎やアレルギー性紫斑病など、小児科で対応する急性腹症につき、個々の症例を提示したが、診療に際しては、患児の年齢、病歴、診察、検査所見などからの総合判断から、急性腹症を疑わせる兆候があれば、保存的療法で経過観察するにしても、速やかな小児外科との連携が必要である。

また、超音波検査が普遍化し、小児の腹痛に際しても、非侵襲的に有用な情報が得られ、診療に際し不可欠な検