
 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。

熱性けいれんでの特徴を列举する。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事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

査になりつつあり、その技術、画像診断力の修得、向上は小児科医にとり益々重要なことと思われる。

4) 急性腹症

—小児外科の立場から—

新田 幸壽・大谷 哲士 (新潟市民病院
小児外科)

内藤 真一・飯沼 泰史 (新潟大学小児外科)

近年の画像診断の目覚ましい進歩により確定診断を下し得ぬまま、緊急に開腹手術を要する症例は極めて稀となった。ここでは急性腹症を“緊急腹部外科的疾患”と定義して、新潟市民病院小児外科における経験症例を集計し検討した。

過去約9年間の手術症例2,323例のうち緊急腹部外科的疾患は648例であった。その内訳は腸閉塞群(腸閉鎖、ヒルシュスプルング病、腸重積症、腸閉塞症など252例)、炎症性疾患群(急性虫垂炎、壊死性腸炎など372例)、消化管出血群(メッケル憩室など9例)、腹部外傷(肝外傷6例など15例)、急激な発症や外傷を契機に発見された腹部腫瘍群12例であった。

代表的な疾患として腸重積症と、腸閉塞や出血など多彩な病像を呈するメッケル憩室を取り上げる。腸重積症は、128例で115例に注腸整復を試みて96例に成功した(成功率83.4%)。注腸整復は空気整復、あるいは6倍希釈ガストログラフィンが有用且つ安全であった。

興味ある症例として、慢性経過をとった傍十二指腸膈ヘルニアと極めて急激な経過をとった腸間膜裂孔ヘルニアの内ヘルニア2例、紫斑を伴わないアレルギー性紫斑病(虚血性小腸炎)2例、計4例について呈示する。

5) チアノーゼ疾患

佐藤 勇 (済生会新潟第二
病院小児科)

チアノーゼを来す小児期の疾患について、その概略と病態、および初期救急における考え方について述べた。中心性チアノーゼは、頻度の少ない異常ヘモグロビン以外は、その原因により換気障害と心血管障害に分類される。換気障害には、頭蓋内出血、呼吸中枢の反応が低下しているPrader-Wili症候群やオンディヌの呪いなどの呼吸中枢の異常や呼吸困難症状、喘鳴を呈する気道閉塞がある。喘鳴の発症時期から推測される疾患について提示した。新生児期では声帯麻痺、喉頭嚢腫、後口蓋閉

鎖。生後4～6週では喉頭軟化症、喉頭血管腫。また授乳時の喘鳴、摂取困難では気管食道瘻、喉頭裂、血管輪などが考えられる。心血管系の異常としては、右左短絡疾患、うっ血性心不全、肺高血圧などがある。右左短絡疾患では、チアノーゼの程度は重く、呼吸は努力呼吸というより浅く早い呼吸であり、注意すべきこととして、心雑音は必ずしも聴取されるとは限らないことが重要である。体血流と肺血流が同じ血管から供給されている場合、酸素によって肺血管が開き、体血流が減弱する事がある。また、酸素は動脈管を収縮させる作用がある。酸素投与時にはこの点についても考慮が必要である。

第205回新潟循環器談話会例会

日 時 平成7年12月9日(土)
会 場 新潟大学医学部
第5講義室

I. 一般演題

1) 著しい高心拍出量を呈した腎動静脈瘻の1例

渡辺 卓也・岡田 義信 (県立がんセンター)
堀川 紘三 (新潟病院内科)
渡辺 学 (同 泌尿器科)

症例は41歳男性。昭和63年10月検診で高血圧と心拡大を指摘された。その後の腹部エコーで右腎動脈瘤を疑われ平成6年8月当院泌尿器科を受診した。症状は僅かな息切れがあった。右側腹部に小手拳大の腫瘤を触知し連続性雑音を聴取した。胸部X-PでCTR64.2%と著明な心拡大と肺紋理の増強あり。腹部CT、血管造影で右腎上方に径9cm大の腎動静脈瘻が認められた。右腎は水腎症を呈した。心カテーテル検査ではCO14.8l/min, CI8.9l/min/m²と高心拍出量状態で、瘻の短絡率40%、短絡量5.9l/min, PA42/12mmHgと肺高血圧が認められた。破裂の危険性を考慮し8月31日に右腎と瘤を一塊にして摘出した。病理学的に動静脈奇形と診断された。術後、BP108/76mmHg, CTR42.8%, CO7.5l/min, CI4.3l/min/m²と正常化した。先天性腎動静脈瘻で高心拍出量状態を呈し血行動態的に検討した症例は稀であり報告する。