

超未熟児の水バランス「精密体重計による不感蒸泄量の測定」

愛知県コロニー中央病院新小児科

黒柳 允 男

緒言と結果

最近の新生児医療の進歩は目をみはるものがあり、未熟児救命率の著しい向上が計られている。それに伴い超未熟児といえども生存する症例が増加しているが、生後早期にはほとんどが経口摂取は不可能で、輸液療法を必要とする。しかし超未熟児の早期の輸液管理は、個体差が大きいこと、腎をはじめとする各種臓器が未熟であることなどのために、その投与量、内容などを決めるのに苦心する。その上、想像を絶するほど多量の不感蒸泄を伴うので、その対応は一層複雑である。そこで私達はこの大量の不感蒸泄について検討を行ってきており、前回の報告では加湿下での変動を体重と尿量から大まかに計算を行い、月令による変動、AFD児、SFD児の相違などを比較検討した。

今回は精密な体重計を用いて、正確に不感蒸泄量を測定したのでそれを報告する。

結果は、今回は超未熟児の例数が少く極小未熟児しか検討できなかったが、極小未熟児では超未熟児ほど不感蒸泄量は多量ではないが、それでも生後間もなくはその量は多く、1500g以上の児に比べると高値を示した。また生後24時間以内に単位時間当りの不感蒸泄量はほぼ安定するよう思われた。(図1)

考 案

超未熟児の初期輸液対策のひとつとして、その

不感蒸泄量の把握を目的として前回の研究を行ったが、今回は残念ながら超未熟児の対象例が少なかったのでその代りとして極小未熟児(1000~1500g)を中心として検討した。

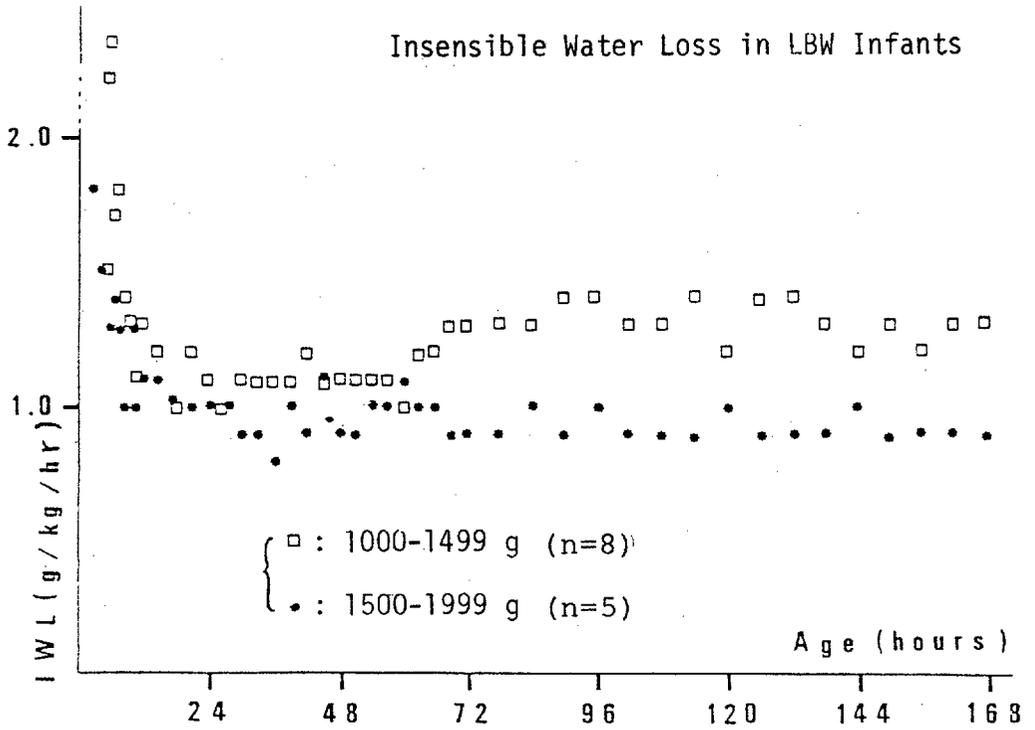
諸家の報告例と比較して以下の点で相違していた。第1に全体としての不感蒸泄が少かった。これは今までの報告例¹⁾(極小未熟児例)に比較して私達は加湿を十分に行っておりそのために減少したものと考えられるが、今後は超未熟児で同様の高加湿下での検討を行う必要がある。

第2として私達は不感蒸泄量が安定するのに生後1~2日を要したのにすぎないのに、Rutterらの症例(超未熟児)では生後7~8日を要している。これはRutter²⁾らが加湿を十分に行わなかった(39~46%)ためなのか、また彼らの報告例が超未熟児のためなのかは不明である。この場合もこれらの相違点を解明するためには今後は超未熟児で十分な加湿下の条件での検討を行う必要がある。

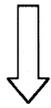
参 考 文 献

- 1) 黒柳允男：超未熟児の体液・栄養管理周産期医学，12：1315，1982
- 2) Rutter, N., and Hull, D：Water loss from the skin of term and preterm babies Arch. Dis Child, 54：858，1979.

Insensible Water Loss in LBW Infants



⊠ 1



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



緒言と結果

最近の新生児医療の進歩は目をみはるものがあり、未熟児救命率の著しい向上が計られている。それに伴い超未熟児といえども生存する症例が増加しているが、生後早期にはほとんどが経口摂取は不可能で、輸液療法を必要とする。しかし超未熟児の早期の輸液管理は、個体差が大きいこと、腎をはじめとする各種臓器が未熟であることなどのために、その投与量、内容などを決めるのに苦心する。その上、想像を絶するほど多量の不感蒸泄を伴うので、その対応は一層複雑である。そこで私達はこの大量の不感蒸泄について検討を行ってきており、前回の報告では加湿下での変動を体重と尿量から大まかに計算を行い、月令による変動、AFD 児、SFD 児の相違などを比較検討した。

今回は精密な体重計を用いて、正確に不感蒸泄量を測定したのでそれを報告する。

結果は、今回は超未熟児の例数が少く極小未熟児しか検討できなかったが、極小未熟児では超未熟児ほど不感蒸泄量は多量ではないが、それでも生後間もなくはその量は多く、1500g以上の児に比べると高値を示した。また生後 24 時間以内に単位時間当りの不感蒸泄量はほぼ安定するように思われた。(図 1)