成熟児の頭蓋内出血に関する前方視的共同研究

（分担研究：　新生児の頭蓋内出血に関する研究）

志　村　浩　二*

要　　約

58例の成熟児頭蓋内出血（ICH）の臨床的検討を行ったが，男児，初産例，仮死出生児に死亡・後障害例を多くみた。生後12時間以内と早期に発症，入院した症例に死亡・後障害ともに多くみた。また小児科医のいる施設ほど，保育器内収容児ほど微細な症状の段階で診断されていた。

主な出血部位別の臨床像についてみると，くも膜下出血（SAH）を最も多くみた。死亡・後障害をみた症例はいずれもSAH以外の病態が原因であり，仮死を伴わない成熟児のSAHは予後良好といえる。硬膜下出血（SDH）は脳刺激症状が目立ち，予後不良の重症例が多かった。

成熟児の脳室内出血（IVH）は，非特異的な症状が目立ち，多くは仮死出生のため行ったエコー・CTではじめて診断されるような軽症例が多かった。

見出し語：　成熟児，ICH，仮死，SDH

研　究　方　法

昭和62年1月から11月までに，研究協力者の所属する7施設に入院し，生後2週間以内に頭蓋内出血の初期症状をみた成熟児について，出生場所，出生時間，入院時間，在胎週数，出生体重，頭囲，母体合併症，胎盤所見，分娩経過，出生時の処置，臨床症状，頭部CT・エコー所見，脳波，髄液検査，血液生化学検査，血液ガス分析，治療内容，転帰などの項目を経時的に追視し，成熟児の頭蓋内出血（ICH）の実態，早期診断の手だてを知るべく，臨床的検討を行った。

結　　果

この間58症例をみたが，頭囲のやや大きい（34.8／33.9㎝）男児が62.1％を占めた。

また初産例が58.6％を占め，アプガー値も低く，ともに死亡・後障害を多くみた。

1分アプガー値6以下の仮死出生は全体の40.4％と少なかったが，死亡例についてみると5／6を占め，また後障害を残した7名についても，先天性水頭症のための1名を除くと半数は仮死出生例であった。

生後12時間以内と早期に入院した症例も死亡・後障害例がともに多かった。

これらの症例を小児科医のいる二次病院を含めた施設内分娩児と，施設外分娩児とに分けてみると，前者では筋緊張低下，不活発，無呼吸といった脳抑制症状が，これに対して後者ではけいれん，易刺激性，異常な眼球運動といった脳刺激症状が目立った。（表1）

また，初診時コットで保育されていたことが明

*　静岡県立こども病院

らかな14症例のうちの2／3が，微細症状でなく，けいれん発作で初めて診断されていた。

主な出血部位別の臨床像についてみると，SAHが最も多かった。(表2) 仮死を含め，SAH以外の頭蓋内病変をみなかった13例の臨床症状としては，半数にけいれん，1／3に易刺激性，無呼吸，異常な啼泣をみた。死亡・後障害をみた症例はいずれもSAH以外の病態が原因であり，仮死を伴わない成熟児のSAHは予後良好であった。

これに対し，硬膜下出血（SDH）には予後不良の重症例が多かった。前記したように，全体として仮死に伴うICHの予後が悪かったが，仮死を伴わない死亡・後障害例は先天性水頭症の1例を除き，いずれもSDH症例であった。著しい仮死を伴わなかったSDH 13例の臨床症状としては，1／3にけいれん，易刺激性を，1／4に徐脈，不活発，筋緊張亢進をみるなど多彩であった。

成熟児の脳室内出血（IVH）は，非特異的な症状が目立ち，48歳の経産婦から生まれショック状態に陥った1例を除き，多くは仮死出生のためエコー・CTではじめて診断されるような軽症例が多かった。

考　　察

産科管理の進歩に伴い分娩外傷に起因する成熟児の頭蓋内出血は明らかに減少してきているという。しかしながら，成熟児の死亡・後障害の原因疾患を考えると，仮死とともになお無視しえない病態であった。

とくに分娩外傷の関与が否定できないSDHは，SAH，IVHの重症例がいずれも仮死を伴っているのに対して，仮死を伴わずに死亡・後障害をみた唯一の病態であり，早期診断・早期治療が望まれる。

臨床症状から成熟児のICHの局在診断をすることは，重症例の多くが仮死を伴っていることもあり困難だが，少なくとも周産期仮死，いわゆる難産を経過したハイリスク児は，生後数日間は病状をとらえやすい保育器に収容し，微細な症状の段階で診断，治療を開始されることが望ましい。

文　　献

1) Volpe, J. J. Neurology of the Newborn, Intracranial Hemorrhage, IIed, 1987, W. B. Saunders. p 281.

表1.

成熟児の頭蓋内出血

：生後１２時間以内入院児の臨床像

	施設内分娩児	院外分娩児
症例数	１７	１３
死　亡	１（　５.９%）	２（１５.４%）
後障害	４（２３.５%）	３（２３.１%）
主な臨床症状	筋緊張低下（52.9%） 不活発（41.2%） 無呼吸（29.4%） 易刺激性（23.5%）	けいれん（46.2%） 易刺激性（46.2%） 異常な啼泣（23.1%） 眼球異常（23.1%）

表2.

成熟児の頭蓋内出血：主な出血部位別の分析

	硬膜下出血	くも膜下出血	脳室内出血
症例数	１８	２８	９
死　亡	３（１６.７%）	２（　７.１%）	１（１１.１%）
後障害	５（２７.８%）	３（１０.７%）	０
主な臨床症状	けいれん 38.5% 易刺激性 30.8% 徐脈 23.1% 不活発 23.1% 筋緊張亢進 23.1%	けいれん 46.2% 易刺激性 30.8% 無呼吸 30.8% 異常な啼泣 30.8%	筋緊張低下 33.3% 不活発 22.2% 無呼吸 22.2% 無症候 22.2%

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

要約

58 例の成熟児頭蓋内出血(ICH)の臨床的検討を行ったが,男児,初産例,仮死出生児に死亡・後障害例を多くみた。生後 12 時間以内と早期に発症,入院した症例に死亡・後障害ともに多くみた。また小児科医のいる施設ほど,保育器内収容児ほど微細な症状の段階で診断されていた。

主な出血部位別の臨床像についてみると,くも膜下出血(SAH)を最も多くみた。死亡・後障害をみた症例はいずれもSAH以外の病態が原因であり,仮死を伴わない成熟児のSAHは予後良好といえる。硬膜下出血(SDH)は脳刺激症状が目立ち,予後不良の重症例が多かった。

成熟児の脳室内出血(IVH)は,非特異的な症状が目立ち,多くは仮死出生のため行ったエコー・CT ではじめて診断されるような軽症例が多かった。