

慢性肺疾患（CLD）児の授乳

（分担研究：新生児・乳児の栄養管理に関する研究）

研究協力者 志村 浩二
共同研究者 箕輪 秀樹

要約：出生体重1500g未満の慢性肺疾患児は、遷延する呼吸症状の明らかとなる生後3週前後から有意に授乳量・カロリー摂取量が少なくなり、体重・頭囲の増加も悪く、修正3～6カ月頃に、CATCH UPをみた。一方、神経学的予後は対照群と有意差をみなかった。

見出し語：慢性肺疾患、授乳、身体発育

研究方法：1985年1月から5年3カ月間の入院児の中から、重篤な奇形がなく、また授乳に影響する消化管手術を要さなかった出生体重1500g未満のAFD児のうち、CLDを合併した児を対象とした。なお、CLDとは、生後30日以上の酸素投与、または人工呼吸管理を要する病態とした。

これらの児の入院中の主要疾患、治療内容、人工換気・酸素投与日数、身体発育値、水分・カロリー摂取量を retrospective に検討した。

CLD群76名、対照群78名について検討したが、CLD群が有意に早産、低体重で、人工換気・酸素投与期間も長く、RDS、PDA、脳室内出血、敗血症、未熟網膜症などの重篤な疾患を合併していた。

そこでCLDのみの影響をより明らかにするた

めに在胎週数、出生体重をマッチさせたグループでの結果を報告する。

結果：CLD群26名、対照群27名であった。遷延する呼吸障害のため、生後3週頃から水分制限、利尿剤投与などを要し、輸液を含めた水分摂取量、したがってカロリー摂取量ともCLD群で有意に少なくなった。

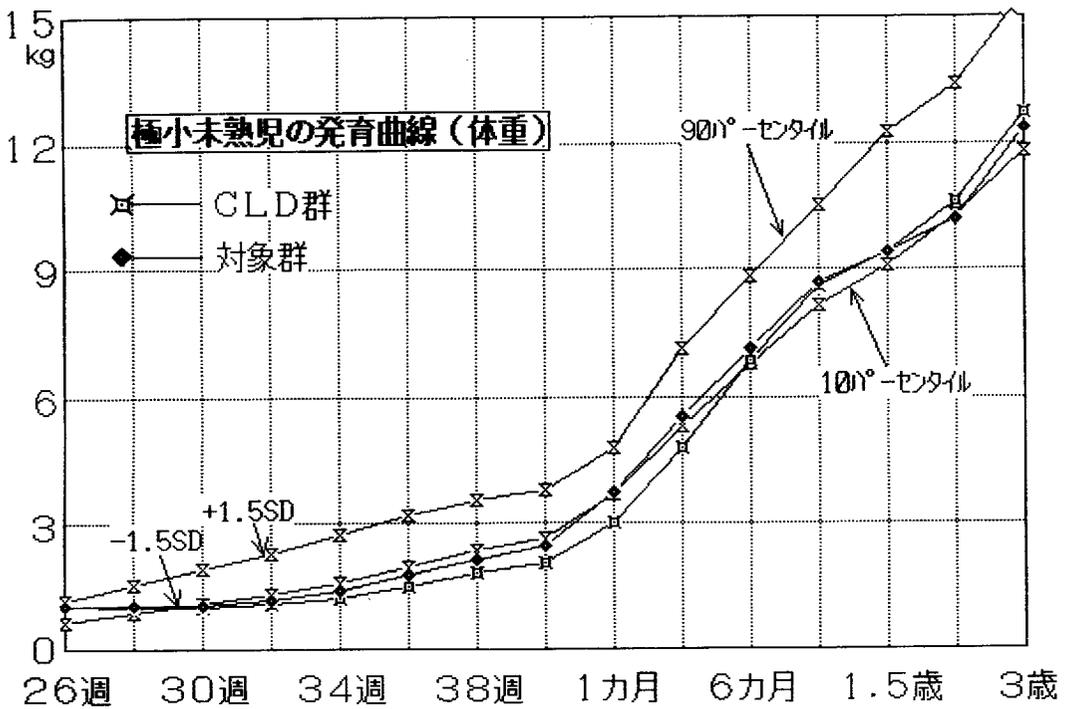
次に身体発育についてみると、体重（図）・頭囲ともに修正3カ月までは有意に低値を示し、その後は対照群に比し3カ月位の遅れで CATCH UP を示した。

予後についてみると、CLD群にのみ乳児死亡をみたが、脳性麻痺、精神発達遅滞、難聴、盲といった重度の神経学的後障害の発生率には有意差をみなかった。

考察：CLD児は、明らかに授乳量・カロリー摂取量が少なく、身体発育も不良であった。CLD児の場合、腸管からの吸収は問題ないが、遷延する呼吸障害による消費の増大、水分過剰投与による肺水腫、心負荷の増大から摂取量の制限が避けられない。また、アシドーシス、反復する感染、ステロイド・利尿剤などの投与も身体発育を阻害する。したがって、高カロリー・低容量ミルク、あるいは栄養輸液といった栄養管理面の工夫が要求される。

一方、CLDは早産、低体重児に好発し、しかもRDS、PDA、脳室内出血、敗血症、未熟児網膜症など重篤な疾患を合併しやすい病態ではあるが、全身管理の向上は長期予後を改善しつつあるような結果を得た。

文献：Gordon B. Avery, Bronchopulmonary Dysplasia, in Current Therapy in Neonatal-Perinatal Medicine-2, ed by Nicholas M. Nelson, Philadelphia, 1990, P188





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: 出生体重 1500g 未満の慢性肺疾患児は、遷延する呼吸症状の明らかとなる生後 3 週前後から有意に授乳量・カロリー摂取量が少なくなり、体重・頭囲の増加も悪く、修正 3~6 カ月頃に、CATCH UP をみた。一方、神経学的予後は対照群と有意差をみなかった。