

序

今日の臨床医学に各種臨床検査を欠かせないことは周知の事実であるが、小児の検査となると、つい、二の足を踏みがちになるようである。一体、小児の検査の特殊性とは何であろうか？ 換言すると、成人を対象とする臨床検査と異なる点は何であろうかということになる。

よく、小児は成人のサイズを小さくしただけの存在ではないと言われる。出生時、体重約3,000 g、身長約50 cmであった新生児が、最初の1年間で体重は3倍以上に、身長は1.5倍になり、その後も発育し続けるのである。このようなサイズの増大のみでなく、生まれたころは、飲んだり、泣いたりする以外は一日の大半をうとうと眠ってばかりいたものが、やがて目が見え、笑うようになり、首がすわり、お座りや、寝返りができるようになり、独りで立ち、歩けるようになっていく。すなわち、このように機能的にも分化発達をしていくが、これはサイズの発育といつも並行して進んでいくものである。

小児期はこのような発育、発達の段階に応じ、新生児期、乳児期、幼児期、学童期、思春期に大別されているが、各種臨床検査の正常値も、かかる発育発達の段階に応じ年齢的差異を示す場合が多い。そのため、小児の正常値について茂手木先生にご執筆いただくことにした。

ひとくちに小児と言っても、新生児から思春期まで幅が広いが、その中で検査上小児の特異性を特に持つものは、新生児、未熟児を含めた乳幼児であると思う。そうすると、検体採取の技法や乳幼児であるがための検査の難しさが問題になってくる。検査に要する検体量が微量化されてきたとはいえ、乳幼児の検体採取には特殊技術が必要である。そこで、本特集ではまず血液、骨髓、尿、便、髄液、唾液、汗のサンプリング技術の解説を行い、腎、肝、筋、皮膚、粘膜の生検材料の採り方を概説した。続いて、日常行われる検体検査、すなわち血液化学、微生物、血清、血液一般、染色体検査や負荷試験、それから患児検査として心電図、心音図、脳波、筋電図、超音波、肺機能、基礎代謝について各方面の専門家に小児の特性を中心に具体的かつ分かりやすく解説していただいた。

また先天代謝異常は現在の小児の診療にとって欠かせないもので、マス・スクリーニング、ハイリスク・スクリーニング、と個々の代謝異常に分けて執筆していただいた。

緊急検査については、小児に多い発熱、下痢、痙攣、出血、呼吸困難の五項目につき、かかる患児を診た場合、どのような検査をどのような順序でなすべきかについて、主として医師の立場から述べていただくことにした。

また近来、学童に対し集団検尿が広く行われるようになり、タンパク尿や血尿がしばしば見出されるので、学校保健法による集団検尿について、この道に造詣の深い山本先生に紹介していただいた。また小児の検査の実際面について、その微妙なニュアンスや小児に対する心理的配慮などは、まとまった論文形式では表現しにくいので、実際にやっておられる先生方にお集まりいただいて座談会を通じて話していただくことにした。

以上述べてきたようなもくろみで編集された本特集が、小児の臨床検査のみならず、広く小児の医療に携る方々のお役に立てば幸いである。

西村 昂三