

【研究会抄録】

第22回島根新生児研究会

日 時：平成30年2月4日(日) 13:00～16:30

会 場：島根県立中央病院 大研修室(2階)
出雲市姫原4丁目1番地1

1. 哺乳意欲緩慢の児への関り

一児に合わせた哺乳方法の選択の必要性一

独立行政法人国立病院機構浜田医療センター
4北病棟佐々木 渚, 澄川 恵子, 日下 菜摘
平藪 朋子, 石本 泰子

【はじめに】

この度高ビリルビン血症を伴い、哺乳意欲緩慢となった事例を経験し、児に合わせた哺乳方法の大切さを実感したので報告する。

【看護の実際】

事例：在胎週数37週2日、3010gで出生のA児、女兒、高ビリルビン血症

日齢3までA児の覚醒を待たず3時間毎の哺乳を行っていたが、この方法ではA児の哺乳意欲がなくなり、哺乳量の減少や体力消耗となった。そこで、児の覚醒のタイミングや乳首の種類の変更、注入への早めの切り替えを取り入れるなどA児に合った哺乳方法へ変更したところ哺乳量の確保や体重増加につながった。

【考察】

新生児の授乳間隔は画一的になることが多く、それにより哺乳不良になることもある。また、経口哺乳量を増やそうとして無理に授乳を継続すると、児の体力の消耗につながる。そのため、時間毎の経口哺乳に囚われず、児をしっかり観察し、児の状態にあった哺乳方法を行う必要がある。

2. NICU・GCUにおける感染予防の取り組み

島根県立中央病院総合周産期母子医療センターGCU
鈴木 静, 河本亜紀子, 石橋 智子
同 NICU

岡 三香子, 嘉本 絵梨, 山本 実奈

NICU・GCUにおいて感染対策は大変重要である。A病院では平成28年7月にMRSA発生件数の増加を認めたことから、感染対策チームによる改善に向けた取り組みを開始した。正しい手指消毒を身に付ける目的で、

日勤者全員が手順を唱和しながら手指消毒を行う「手指衛生強化月間」や、廃棄物の適正処理方法を知る目的で、廃棄物をどこに破棄すべきかをクイズ形式で出題し日勤者が回答するという「廃棄物分別強化月間」など、感染対策チームが取り組み項目を決め、朝の申し送り時間を利用して視覚に訴えながらの活動を続けている。その結果、MRSA発生件数は、平成28年8月3件、9月7件、10月2件、11月4件、12月0件、1月0件、2月1件、3月0件と、0～2件の月が増えたが、年度初めや看護師の異動時期に発生件数が増える傾向があった。今後は、新人や異動者の指導の充実と、児との接触がある他職種や他部門などへの働きかけも取り組みとして検討していきたい。

3. 多職種と連携した医療的ケアが必要な児の家族への退院支援

島根大学医学部附属病院 NICU

吉田 瑠美, 高橋まゆみ

当院では、昨年度から今年度にかけて、呼吸ケアを含む医療ケアが必要な児の退院支援を行った。

在宅への退院意思を確認後から在宅療養支援ファイルを作成し、それに基づき家族へ一般的な育児技術のほか、経管栄養、吸引、呼吸器の扱い方や、急変時の蘇生法などの指導を行った。家族と一緒に訪問看護師や保育士にも当院へ来院していただき、児のケアの指導を実施した。

児の退院後も家族が安心して地域で生活ができるように、看護師が中心となって医師、理学療法士、MSW、呼吸器の会社など、多職種が専門的な知識や技術、役割を發揮して連携し、そして地域の保健師や訪問看護師へ繋いで児と家族を支えていく必要があると考えた。

実際の事例をもとに、行った退院支援について報告する。

4. 妊娠期より児を取り巻く環境を把握し、切れ目のない支援に繋げるために

益田赤十字病院 4階東病棟

大石 麻早, 渡部 美樹, 吉山 理加
新田 昌子, 田島 了子

周産期の産後うつ発症率は10~30%であり, 10人に1人は発症すると言われている。産後うつ病の早期発見, 早期治療につなげていくため, 当院では妊娠期と産褥期にEPDSを実施し, 地域との連携を図っている。妊娠期よりEPDSが高得点の方, または社会的ハイリスク妊婦の方は本人の同意を得て, MSWへ介入を依頼し, 市への情報提供を行っている。若年妊婦, 精神疾患既往者, シングルマザー, 里帰り等, 様々な背景にある母親の精神状態や育児支援サポート状況を把握することが, 産後うつ予防と児のすこやかな成長に繋がると考える。妊娠期から切れ目のない支援を行っていくことが必要であり, 当院で行っている取り組みについて現状を報告する。

5. 浜田医療センターでの新生児蘇生法 (NCPR) 普及事業への取り組み

独立行政法人国立病院機構浜田医療センター
小児科 齋藤 恭子
同 4北病棟 平藪 明子

2007年, 日本周産期・新生児医学会による日本版新生児蘇生法 (NCPR) 普及事業が開始となった。当院では, 2013年からNCPR講習会を院内開催している。「すべての分娩に新生児蘇生法を習得した医療スタッフが新生児の担当者として立ち会うことができる体制」を目標に, 助産師のみならず病棟看護師も原則受講とした。結果, 2015年には助産師からインストラクター1名が誕生。2016年, 分娩に立ち会う病棟スタッフは全て資格取得者となった。当初は, 資格取得者であってもスキルを実践に活かさないこともあり, シミュレーション講習を実践に生かせるように改変, バック・マスク換気に関しては実践の機会をできるだけ設けるようにした。その成果として, 2016年には, 小児科が駆けつける前から速やかに蘇生を開始, 到着時には児の安定化が図られていた症例を経験した。

今後, 当院で出生した児の後遺症なき生存のため, NCPRの普及の継続と資格取得者の蘇生技術の維持・向上を目指していきたい。

6. S病院助産師の新生児蘇生技術向上に向けた取り組み

島根県立中央病院総合周産期母子医療センター
母性病棟 大西絵峰子, 今岡 美樹
同 MFICU 余村 汐莉, 山中 智恵

S病院の助産師は日本版新生児蘇生法 (以下, NCPR) の基礎コースもしくは専門コースの資格を有しているがフォローアップの機会が少ないため, いつ遭遇するか分からない蘇生場面に不安を抱いている。新生児蘇生技術向上に向けた効果的な研修を実施する必要があると考え, 内容を検討するため蘇生経験や技術に対する思いについて助産師32名にアンケート調査を行った。全員から回答があり, 蘇生技術を10回以上経験した者の内訳は, CPAP 24名 (75%), 人工呼吸 2名 (6.3%), 胸骨圧迫 1名 (3.2%), 挿管介助 11名 (34.4%), 薬物投与 2名 (6.3%) で, 蘇生技術に自信があると回答した者の内訳は, CPAP 6名 (8.8%), 人工呼吸・胸骨圧迫・挿管介助・薬物投与はそれぞれ 1名 (3.2%) だった。資格や経験の有無に関わらず自信がないという結果から, NCPRの認定講習であるスキルアップコース, 挿管介助や薬物投与の実技演習および判断に迷う事例検討を加えた研修を実施することとした。

7. 嘔吐のため当院へ新生児搬送となった3症例

島根大学医学部附属病院小児科

*同 周産期母子医療センター

吾郷 真子, 柴田 直昭*, 竹谷 健
同 小児外科

石橋 脩一, 久守 孝司, 上野 悠
真子 絢子

出生後の新生児の嘔吐はよくみられる症状であり, 初期嘔吐や溢乳など治療を要さないことも多い。しかし中には手術が必要な外科疾患があり, 胆汁性嘔吐や持続する嘔吐では注意が必要である。

症例①日齢11の男児。日齢5より嘔吐あり, 点滴と胃管挿入により一旦軽減したが日齢10より胆汁性嘔吐が頻回となった。日齢11に当院へ搬送され, 腸回転異常症・中腸軸捻転と診断し, 同日緊急手術を行った。

症例②日齢4の男児。日齢1より嘔吐あり, 日齢4に胆汁性嘔吐となった。同日当院へ搬送され, 腸回転異常症・中腸軸捻転と診断し, 翌日緊急手術を行った。

症例③日齢2の男児。生後10時間より胆汁性嘔吐あり, 腹部膨満が出現した。生後48時間経過しても排便なく前医へ搬送された。小腸閉鎖と診断され, 当院転院後に緊急手術を行った。

全症例で胆汁性嘔吐があり、緊急手術の適応があった。他施設からも同様の報告があり、胆汁性嘔吐を反復する場合は開腹手術となる可能性が高くなるため、小児外科医が対応可能な施設への搬送が必要である。

8. 当科で施行した新生児外科手術を振り返って—2017年の経験

島根大学医学部附属病院小児外科

久守 孝司, 真子 絢子, 上野 悠
石橋 脩一

同 総合外科

田島 義証

2017年、当科で新生児外科手術を4人(5手術)に施行した。新生児期には手術をしなかったが、ブジーを含む排便コントロールが必要だった女児の鎖肛を含め、5人をまとめて提示する。

市町村別内訳は、出雲市3人、県外2人であった。疾患別内訳は、先天性食道閉鎖症(グロスC型)1例、先天性腸閉鎖症1例、鎖肛2例(男児1例、女児1例)、卵巣嚢腫1例で、卵巣嚢腫のみ出生前診断がなされていた。5人にはいずれも問題となる基礎疾患がなく、明らかな合併奇形もみられなかった。

昨年経験した新生児外科手術を振り返り、症例や疾患の解説を行う。

9. 電解質のコントロールに難渋した両側低形成腎の1例

松江赤十字病院小児科

高橋 知男, 舩金 聖也, 末光 香恵
森山あいさ, 門脇 朋範, 小西 恵理
瀬島 斉

鳥取大学医学部周産期・小児医学

岡田 晋一

【はじめに】低形成腎はネフロン数が少なく、腎長径が年齢基準の-2SD未満の矮小腎である。両側性では希釈尿を特徴とし、高K血症やNa再吸収障害を来して最終的には腎不全に至る。

【症例】胎児超音波検査により矮小腎、羊水過少を指摘

されていた。在胎38週2日、出生体重2656gで出生、直後の超音波で右腎30mm、左腎27mmと腎の矮小化を認めた。出生時は腎機能に異常はなかったが、日齢6にCr 1.44 mg/dL, FENa 1.67%, eGFR 14.3と腎機能の低下を認めた。尿量は保たれていたが、Kは5.5~6.0 mEq/Lを推移した。フロセミド、Ca塩のK吸収抑制薬でKは正常化した。しかし、母乳栄養から混合栄養への移行によるKの再上昇や、K吸収抑制薬の内服による合併症で高Ca血症を来すなど治療に難渋し、低Kミルク(8806Hミルク)の使用やNa塩のK吸収抑制薬への変更を必要とした。

【考察】高K血症の児では母乳に比べ普通ミルクにK含有量が多いことを念頭におかなければならない。またK吸収抑制薬由来の電解質異常に注意を払う必要がある。

【特別講演】

「母乳育児の注意点」

昭和大学江東豊洲病院小児内科教授
水野 克己 先生

【概要】

いうまでもなく、赤ちゃんにとって最良の栄養は母乳です。しかし、何らかの理由で own mother's milk (OMM: 児の母親の母乳) が与えられない場合には、WHO (世界保健機関) やアメリカ小児科学会、ヨーロッパ小児栄養消化器肝臓病学会をはじめ多くの学会や機関は、人工乳よりも母乳バンクから提供されるドナーミルクを優先して与えるよう推奨しています。その主な理由は早産児がかかりやすい腸や肺の病気や感染症から赤ちゃんを守ってくれるためです。母乳イコール栄養ではなく、母乳には赤ちゃんを守る薬としての役割もあるということです。また、災害時においてももし OMM アメリカ小児科学会は ready-to-feed の乳幼児用液体ミルクよりも母乳バンクから提供されるドナーミルクを推奨しています。今後、日本において母乳バンクはどのような可能性をもっているのか、問題点はなにか、新生児医療に従事されている皆様に母乳バンクについてより関心を深めていただけますと幸いです。