

【研究会抄録】

第17回島根新生児研究会

日 時：平成25年2月3日(日)午後1時より

会 場：島根県立中央病院 2階 大研修室
出雲市姫原4丁目1番地1代 表 人：国立病院機構浜田医療センター 小児科 堀 大介
世話人：(現、隠岐広域連立立隠岐病院 小児科)1. 致命的疾患を有する児に対する出生前カウンセリング—
全前脳胞症の経験を通して—

島根大学医学部附属病院新生児集中治療部

柴田 直昭, 長谷川有紀, 山口 清次

症例は在胎期間37週0日, 出生体重1,418gで出生の男児。母親は36歳, 2経妊1経産で, 均衡型相互転座がある。第1子はIUID, 第2子は精神発達遅滞があり, 不均衡型相互転座を認めた。本児は自然妊娠成立で, 妊娠10週より脳形成異常が疑われていた。妊娠25週の胎児超音波検査で全前脳胞症を指摘され, 胎児MRIでalobar型と診断した。ご両親と複数回の出生前カウンセリングを行い, 本疾患が致命的疾患であることを理解され, 最終的に出生時には積極的な蘇生を行わない方針となった。自然陣痛発来し経膈分娩で出生したが, 出生時啼泣はなく, マスクバックによる人工呼吸にも反応はなかった。出産前からの家族の希望にそって早期母子接触を行い, 個室で家族だけの時間を過ごした。家族に見守られながら, 生後3時間で死亡を確認した。出生前に繰り返してカウンセリングを行うことで, 家族の疾患への理解を深め, 心の準備を促し, 本児の受容につながったと考えられた。

2. けいれんコントロールに難渋した新生児脳梗塞の1例

益田赤十字病院小児科

小山 千草, 三原 綾, 中島 香苗
三浦 勤

島根大学小児科

美根 潤

症例は在胎39週1日, 出生体重3,140g, Apgar 9/9, 自然分娩で出生。出生直後より顔色不良を認めており, 日齢2に哺乳不良と嘔吐のため当科入院, 初期嘔吐として加療中の日齢3に眼球偏位と左半身優位の四肢の間代性けいれんを認め脳梗塞と診断した。これまでの報告で

は, 比較的抗けいれん薬に対する反応は良好な例が多いとされているが, 本症例においてはけいれんのコントロールが困難であり, 数種類の抗けいれん薬併用を要した。脳梗塞の原因に関しては明らかなものはなく, 特発性脳梗塞と診断している。その後, 両側の先天性白内障と小眼球症がわかり, 生後1カ月の時点で小頭症も判明。何らかの基礎疾患を持っている可能性はあるが, まだわかっておらず, 現在も外来 follow 中である。臨床像や経過について, これまでの報告例と本症例とを比較し, 若干の考察を加えて報告する。

3. 脳室拡大を契機に出生翌日に診断された先天性サイトメガロウイルス感染症の1例

松江赤十字病院小児科

和田 啓介, 吾郷 真子, 樋口 強
遠藤 充, 内田 由里, 小西 恵理
瀬島 斉

在胎39週4日, 経膈分娩, 出生体重2,693g, Apgar score 4点/6点で出生。出生後, 啼泣なく小児科コール。出生後7分に流量膨張式バッグによる人工呼吸でSpO₂:92%まで改善。経鼻持続気道陽圧で呼吸管理を行ったが, SpO₂は90前後に留まった。日齢1でもSpO₂は改善せず, 超音波検査で総肺静脈還流異常(以下TAPVC) Ia型と診断。また, 出生時の頭部超音波検査で側脳室の拡大(左>右)を認めていたため, TAPVC根治術前の評価が必要と考え頭部CTを撮影したところ, 石灰化と低吸収な脳実質を認めた。サイトメガロウイルス(以下CMV)抗体IgM・IgG, DNAがいずれも陽性であり, 先天性CMV感染症と診断。日齢2に岡山大学病院へ搬送され, 同日TAPVC根治術が行われた。同時に先天性CMV感染症に対しガンシクロビルも開始された。後日, 妊娠中より前産婦人科で胎児の脳室拡大が指摘されていたが, 当院産科との連絡が不十分で出生前診断はなされていなかった。病院間との

連携を強化していく必要がある。

4. 新生児低酸素性虚血性脳症に対して低体温療法を行った1例

島根県立中央病院新生児科

加藤 文英

同 小児科

本田 耕介, 松村 渉, 大部 聡

矢野 潤, 浅井 康一, 菊池 清

松江赤十字病院小児科

内田 由里, 小西 恵理, 瀬島 斉

国際蘇生法連絡委員会 (ILCOR) の Consensus 2010 において, "在胎36週以上で中等症から重症の低酸素性虚血性脳症の新生児に対しては, 生後6時間以内に低体温療法を開始すべきである" という表現で低体温療法が推奨されることになった。当院でも2011年から低体温療法を施行する準備を整えてきたが, 今回, 当院での第一例を施行した。症例は在胎38週1日, 女児。2日前から胎動が少ない印象とのことで妊婦健診を診療所受診。胎児徐脈を認め, ただちに地域周産期センターへ連絡, 帝王切開分娩を準備した。到着後, 手術室に直行, 児を娩出したが, 心拍を認めず, 蘇生を行った。アプガースコア1分0点/5分0点/10分2点, 生後13分で心拍>100/分を確認。生後2.5時間で当院に第1報あり, 生後4.5時間に当院 NICU 入室。生後6.5時間で低体温療法を開始した。頭部冷却法を用いて食道温34.0℃に設定した。72時間冷却後, 復温開始。4時間後に35.0℃で冷却パッド除去, 8時間後以降, 36.5-37.0℃に体温管理した。低体温療法中の心拍, 血圧, 呼吸条件は安定していた。日齢13 MRI で大脳, 脳幹全域で壊死を想定する信号あり, 日齢32脳波は低振幅波で, 現在, 生後2か月, 自発呼吸なし, 四肢運動なし, 除脳硬直様肢位で人工換気管理継続中である。今回の症例では, 低体温療法の効果が期待できる重症度を超えていたかもしれない。今後の課題として, 県内で新生児低体温療法施行可能な2施設への分娩施設からの迅速な搬送を含めた連携が必須である。

5. 早期母子接触中の母子行動について

吉野産婦人科医院 吉野 和男

早期母子接触は母子に対して種々の利点があるが, 早期母子接触中の急変例が報告されている。今回, 当院で早期母子接触を施行した122例について, 母子行動を時系列に沿って観察した。結果は第1相 (出生直後から10~15分) ・児の覚醒状態: 覚醒93.2% ・母親の覚醒状態: 覚醒100% ・愛着行動: 児をなでる90.2% , 第2相 (生

後15~30分) ・相互作用系: 母と目を合わせている28.2% ・児の運動系: 肘屈位99.1% 膝屈位99.1% 下肢を蹴る運動91.2% ・愛着行動: 児をなでる94.7% , 第3相 (生後30~50分) ・児の運動系: 口の探索運動/吸着95.7% ・平均吸啜開始時間: 41分19秒 , 第4相 (生後50~120分) ・児の覚醒状態: 傾眠70.5% ・母親の覚醒状態: 傾眠18.6%であった。早期母子接触を実施する時は, 母親に新生児のケアを任せてしまうのではなく, スタッフも新生児の観察することが必要である。

6. 退院後を見据えた支援の検討

~子育て支援課との褥婦連絡表を振り返って~

国立病院機構浜田医療センター 4階北病棟

原田 裕子, 澄川 恵子, 野津 安奈

平藪 朋子, 丸田 保恵

【目的】 A病院で分娩した褥婦で退院後, 支援を必要とした事例を振り返り, 今後の退院支援の課題を明確にする。

【方法】 H24年4月1日~H24年12月19日までにA病院で分娩した349例のうち母親の支援を依頼した19例の内容を分類した。

【結果】 支援内容は育児不安, 育児能力の未熟さ, 精神的支援であったが, これらの支援内容は具体的でなかった。

【考察】 A病院では母児同室を産後3日目から実施している。しかし任意であるため実施せず退院する褥婦がいる。母乳育児推進や入院中に児の生活パターンをつかむことが退院後の育児に繋がるため, 完全同室制に移行する必要がある。完全同室制により, 早期から育児技術が習得できる。また助産師は長期間母子関係を観察できるため多角的なアセスメントが可能になる。そうすることで, より具体的な情報が提供することを今後の課題である。

7. 母子分離を希望した10代妊婦との関わり

益田赤十字病院 4階東病棟

篠原 蓉佳, 石津 祥子, 椋 良子

潮 敏子, 島田 則子

近年, 若年妊婦は増加傾向にある。今回, 10代未婚女性 (Aさん) は, 出産後, 児と対面することなく乳児院へ預けることを希望した。Aさんが受診されたのはすでに妊娠22週であり, 出産という選択肢しかなかった。本人, 実父同席のもと, 産婦人科医師・助産師・看護師・MSW・児童福祉司など多職種を含めたカンファレンスを行ったが, Aさんの意志は確認出来なかった。父子家

庭という家庭環境の為か、全ての結論は実父の意志により決定された。予期しない妊娠で、パートナーとの関係も保てず、精神的に未熟な10代のAさんが様々な壁を乗り越えていくためには、身近に支えになる存在が必要であった。

10代の思春期女性は未だ発達過程にあり、妊娠・分娩においてもリスクが高い。地域の周産期母子医療を担う私達は、思春期における性教育の充実とともに、若年妊産婦に対して地域との連携を密にして、サポート体制を整えていくことが大切である。

8. 母親が知的障害をもつ新生児の退院支援のあり方

島根県立中央病院母性病棟

山根 歩, 安食 星子

母親に知的障害があるため、MSW、地域保健師、外来助産師、病棟助産師が妊娠中から継続して関わった事例について報告する。発表の際には個人が特定されないよう配慮し、患者と家族に発表の同意を口頭で得た。

妊娠34週からこの事例と関わったことにより、入院中の育児指導を理解力に応じて繰り返し説明するなど指導方法を工夫できた。また、父親も交えて個別に調乳や沐浴、児の生活環境などの育児指導を行った。退院後のフォローについては養育支援連絡票を作成し、地域へ連携した。しかし、退院後に地域保健師が訪問すると、自宅は育児環境として整っておらず、入院中の指導が十分に理解できていなかったことがわかった。今回入院中には哺乳について優先的に指導を行ったが、両親の理解力も踏まえ自宅の環境を考慮し、児の生活環境についてももっと細かな指導をしていくことが重要だったと感じた。しかし、病院内での関わりだけでは自宅環境などの把握には限界があり、退院調整カンファレンスの開催など地域と連携した退院支援に向けた体制づくりが必要である。

9. 13トリソミーで予後不良な児をもつ家族への介入

島根大学医学部附属病院 NICU

常松 伸行, 門城すみ子, 竹本 和代

柴田 直昭, 長谷川有紀, 中尾美代子

当院では予後不良な染色体異常症の患児が入室することがある。今回、出生後13トリソミーと診断され、予後不良の告知を受けた児の入院を経験した。「いっしょにいたい」、「いっしょにできることをしたい」という家族の想いから家族と医療従事者が話し合い、家族の想いに沿った看護を提供した。具体的なケア内容として、児と家族が一緒に時間を共有するためにファミリールームの代わりとして NICU 内の個室を使用した。家族が遠方

であったため、家族の面会回数が増え、家族の休息ができ、また家族だけの空間が作れるように、NICUの個室以外に別の部屋を家族の休憩室として提供した。一緒にできるものとして、清潔ケアや6ヶ月目のバースデーと一緒に祝った。また、家族が児に対してビーズオブカレッジ(勇気のビーズ)でビーズを作成しプレゼントできた。これらのケアを通して、家族の児に対する愛着形成が促進され、患児が家族の一員として一緒に時間を共有できた。

10. 超低出生体重児の在宅看護

益田訪問看護・介護ステーションさくらんぼ

豊田真樹子, 安岡 節子, 大賀恵美子

橋本 良子

益田赤十字病院小児科

中島 香苗

小児看護の対象は子供がメインだが、子供の看護をするうえで親、兄弟の存在を抜きに考えることはできない。近年、核家族化の影響で子育ての負担が一気に母親にのしかかっているという傾向がある。昔なら子供の看病をしている間の家事や兄弟の世話をおばあちゃん世代にお願い出来ていたが、頼る人がいない家庭では母親がへとへと…。

Yちゃんの場合は、BiPAP、酸素濃縮器、酸素飽和度測定器など医療機器を使用することや、経管栄養、さらには核家族であることなどから、在宅療養に対する不安は漠然とながらも想像できた。こんな時看護師は児の看護だけではなく、その家族が上手く機能できるよう適切にサポートするために、社会資源を活用したり、相談相手になったりするなどの工夫が必要である。また、YちゃんにはMちゃんという3歳の姉がいる。私たちはMちゃんも視野に入れこの家族全体を見ながら在宅看護を行ってきた。今回途中経過ではあるが、その経過を報告したい。

11. 「NICUに赤ちゃんがいるお母さんのための搾乳ダイアリー」の活用について

島根県立中央病院新生児集中治療室

和田守史望, 鐘築奈々絵, 木佐 友美

鶴石 千夏, 平野 祐希, 河口 美穂

NICUに入院している児にとって、母乳は必要不可欠であるが、母親の多くは妊娠中に母乳についての情報や知識を十分に得る前に、突然の妊娠中断を余儀なくされることが多い。そのため入院後に母乳に関する知識の提供や母乳分泌維持のための支援を行っていく必要がある。

そこで、日本新生児看護学会が「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」で推奨している搾乳ダイアリーを実際にNICUに入院した児の母親10名に使用した結果、全員が児の退院まで搾乳を継続でき、母乳栄養を確立して退院した母親がほとんどであった。そのうちの1事例については同意を得て看護研究を行い、搾乳ダイアリーの活用は母乳分泌の維持に有効であると結論づけた。

現在、搾乳が必要な母親へ搾乳ダイアリーを紹介し、自分の意思で購入してもらっている。今後スタッフが搾乳状況や母親の思いなどを把握したり、情報提供したりする一つ的手段として活用し、母乳育児支援を行っていききたい。

【特別講演】

「NICUに入院した新生児の母親への搾乳支援

－NNS様の動きでホルモン刺激－

めぐみ助産院（福岡県柳川市）

助産師 BSケア主宰 寺田 恵子 先生