

【研究会抄録】

第23回島根新生児研究会

日 時：平成31年2月3日(日) 13:00～16:30

会 場：島根県立中央病院 2F 大研修室
出雲市姫原町4丁目1番地1

代 表 世話人：島根大学医学部小児科 柴田 直昭, 竹谷 健

共 催：島根新生児研究会/アuzzi合同会社

1. 口唇口蓋裂の児を持つ両親への妊娠期から産後までの退院支援

益田赤十字病院 4階東病棟

野村 直緒, 天野 千穂, 岸田 由紀
大石 麻早, 田島 了子

日本人における口唇口蓋裂の発生は約500人に1人とされており、発生頻度の高い疾患である。出生後は哺乳確立や養育者の育児手技の獲得に向けての介入、成長発達に伴う手術など様々な医療介入が必要となってくる。その過程では両親や家族の疾患に対する受け入れが重要であり、確定診断された時より受容に向けた支援が求められる。A氏は妊娠34週の胎児エコーにて口蓋裂の指摘があり、同日産婦人科医より説明が行われた。説明後すぐに受け持ち助産師・看護師を決定し、妊娠35週から妊婦健診時に面談を行った。面談時にはA氏の思いや不安を傾聴し、入院中の対応など段階を踏み細かな希望を確認していった。また、産婦人科医だけでなく小児科医やピアサポーターを交えた支援も実施した。両親の児や疾患に対する受容のため、医療従事者が実施した退院支援について報告する。

2. 墜落分娩

隠岐島前病院

白石 裕子, 福田 瑤子, 梶谷 千鶴
佐藤 優子, 家中ふみ代, 白石 吉彦

海士診療所

榊原 均

松江赤十字病院

小西 恵理

200X年9月朝5時港内トイレで出産。21歳母親は1妊0産で今回妊娠での受診歴なく、赤ちゃんポストに行くため船を待つうちに出産に至ったという。近医診療所受診し、体重3404g、APGAR 10点で児の状態は良好と

考えられたが母児ともに当院紹介。血糖57、嘔吐2回認め、静脈路確保の上松江日赤病院へへり搬送となる。同院着後発熱あり、抗生剤投与等管理および児相の介入が行われた。隠岐島前では月2回妊婦健診を島根大学・隠岐病院の支援で行っており分娩は取り扱っていない。妊婦は37週時点で本土や島後の出産施設近くで待機し町からの助成がある。平成10年からの21年間に当地での出産は本例を含め4例あり、慣れないスタッフが出産前後の管理を行うため戸惑うことも多かった。へき地離島という特殊な環境下であり定期的な勉強会などの備えが重要である。

3. Aちゃんの看取りから実感したターミナル期における死別後も両親の支えにつながる看護介入について

島根大学医学部附属病院NICU

深ヶ迫礼華, 稗田麻也香, 高木 千津
門城すみ子

Aちゃんは重篤な先天性心疾患があり、生後約1ヶ月半で亡くなった。出生直後から重症管理を続けたが改善なく、亡くなる約1週間前にターミナルケア中心の治療となった。医療者は、両親の思いを尊重しながら、Aちゃんの状態に合わせて、思い出作りや個室での家族の空間作りを計画し実施した。Aちゃんの死後、両親からは悲観的な発言だけでなく、「頑張ったね。ありがとう。また戻ってきてね。」「たくさん思い出を作ることができて良かった。」といった肯定的な発言も聞かれた。ターミナル期での介入を振り返り、児を失った両親は悲しみに暮れるだけでなく、医療者の介入によって肯定的な考えにたどり着く場合もあることが分かった。また、そのためには、医療者の一方的なケアの提供ではなく、両親と医療者での、児の状態についての情報共有や児に対する気持ちの共有、児を失う悲しみの共有が大切であると学んだ。この症例について報告する。

4. 双胎一児無頭蓋症の診断を受けた母への関わりを振り返る

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)
廣江 恵子, 大橋 桃子
同 母性小児診療部 新生児科
加藤 文英

妊娠初期に双胎の一児が無頭蓋症の診断を受けた母親に妊娠期から産後まで関わる機会を得た。両親にとって本来楽しみであろう我が子の誕生への過程は、双胎のうち一児へは育児の準備をしなければならないが、一方で一児へは別れの準備をしなくてはならない。本症例の経過を通じて、両親の心の葛藤に触れ、何が患者家族にとってよい選択となるのか、私たち医療者は短い時間の中で何ができるのかを考える機会となった。また、正しい情報提供のあり方が両親にとっての意思決定に重要であること、スタッフ同士が情報を共有し患者家族にとってより良いグリーフケアについて話し合い、時間とともに変化する両親の思いに臨機応変に対応していく必要があることがわかった。また、短期的な生存期間の中では、母親に比べ父親は父として児を受け入れることが難しく、父親への働きかけを促すことが家族にとってのより良い看取りにつながるということがわかった。

5. 児のアウトカムから考える母の周産期メンタルヘルス

松江赤十字病院小児科
小西 恵理, 末光 香恵, 舛金 聖也
門脇 朋範, 長谷川有紀, 藤脇 建久
瀬島 斉

わが国の養育環境は社会構造の変化によって著しく変化し、母親の育児不安や心の問題が顕在化してきている。周産期の母のメンタルヘルス不調は、発見・治療が遅れると生活能力や育児能力が低下し、児を含めた家族に大きな影響を及ぼすため、近年、予防的介入も数多く行われるようになってきた。今回、われわれは母のメンタルヘルス不調が児に及ぼす影響について、松江赤十字乳児院に乳児期に入所した児の入所理由・入所期間をもとに検討した。母の精神不安定はこの時期の入所理由で最も多く、入所時期は生後1か月が突出していた。入所期間は平均155日だったが、入所が2年以上にわたる事例も見られた。ほとんどの児が退所時に自宅に引き取られていた。母のメンタルヘルス不調は児に一生にわたる影響を及ぼす可能性が強く示唆されている。文献的考察を加え、児のアウトカム改善に向けた現状と課題について検討する。

6. 近年の当院における致死的染色体異常の治療のまとめ

島根大学医学部附属病院
周産期母子医療センター
吾郷 真子*, 柴田 直昭*
*同 小児科
竹谷 健
同 産婦人科
皆本 敏子

13トリソミー (T13) と18トリソミー (T18) は多発奇形と成長発達遅滞を伴い、1年生存率10%程度とされているが、近年集中治療による生存率上昇の報告が増えている。今回、2015年1月~2018年9月に当院で治療方針を決定したT13とT18の児について、治療内容と転帰を後方視的に検討した。T13: 2例, T18: 7例, 出生前診断例は5例であった。プレネイタルビジットは出生前診断例全例に行った。これらのケースでは外科治療の希望はなく、出生後は緩和ケアに移行した。最終的に自宅退院となったケースは2例で、いずれも外科治療(姑息術)を要した。ともに1歳を迎えることができたが、自宅で心肺停止となり、現時点では全例死亡となっている。

7. NICU・GCUにおけるグリーフケアの取り組みと課題

島根県立中央病院
総合周産期母子医療センター (NICU・GCU)
瀬崎 観子, 郷原由紀子, 岡 三香子
嘉本 絵梨, 吉藤 明希, 松浦さおり

子どもの死は母親や家族にとって一生忘れられない大きな衝撃であり、医療者のケアが母親の悲嘆過程に大きな影響を及ぼすといわれている。当院では、母性病棟のスタッフと協力し、帝王切開後の母親がベッドで面会したり、同胞の面会ができるよう環境を整えている。また、抱っこや記念撮影、口腔内への母乳塗布などを行い、子どもと大切な時間を過ごししながら、少しずつ現実を受容できるよう支援を行っている。しかし、「これでよかったのか」「もっとできることがあったのではないか」といった言葉が多く聞かれる。今後は、妊娠期から母親との関係性を構築している母性病棟のスタッフや医師との連携をさらに充実させ、グリーフの段階に応じたケアの方向性を明確にすると共に、定期的にグリーフケアの勉強会を行い、より良いケアに繋げていきたい。

8. 遷延性黄疸児～15年ぶり島での光線療法～

隠岐島前病院

家中ふみ代, 白石 吉彦, 白石 裕子
野田 淳子, 岸 美智子

松江赤十字病院

小西 恵理

里帰り出産後生後43日目に帰島し光線療法を実施した症例。症例紹介：1妊1産，2018年8月1日，37週5日，帝王切開にて2458，女児出産，AS 8/9，経過：日齢4日目TBil 17.8 mg/dlにて光線療法実施。7日目11.7 mg/dlまで改善し退院。退院後は完全母乳。13日目母乳外来受診時TBil 24.1 mg/dlと再上昇認め2回目の光線療法実施。16日目16.1 mg/dlにて退院。家族歴はなく体質性黄疸の可能性も考慮し体質性黄疸の治療方針に準じてTBil 20-22 mg/dlで光線療法予定とした。36日目21.0 mg/dlにて3回目の光線療法実施。38日目14.8 mg/dlで退院。母親の強い希望で43日目島に帰島し当院外来紹介。TBil 19.5 mg/dlにて4回目の光線療法実施46日目TBil 13.7 mg/dlに改善し退院。当院において15年ぶりの光線療法に若い看護師は経験がなく戸惑いを感じていた。へき地離島においては急な対応をも余儀なくされ，それに応じていかななくてはならない。どんな場面でも対応出来る様常日頃心得てはいるが，求められる看護の重要性，対応を改めて実感した。

9. 当科で施行した新生児外科手術を振り返って

—2018年の経験

島根大学医学部附属病院小児外科

久守 孝司, 石橋 脩一, 浮田 明見
同 消化器・総合外科
田島 義証

2018年，当科で新生児外科手術を8人（9手術）に施行した。市町村別内訳は，松江市3人，出雲市3人，益田市1人，県外1人であった。疾患別内訳は，先天性横隔膜ヘルニア（胸腹裂孔ヘルニア）1例，先天性食道閉鎖症（グロスC型）1例，先天性空腸閉鎖症1例，回腸穿孔（FIP）1例，高位鎖肛（男児）1例，臍帯内へ

ルニア1例，左鼠径ヘルニア1例，右異所性尿管瘤1例で，先天性横隔膜ヘルニア，先天性的腸閉鎖症，右異所性尿管瘤の3例で出生前診断がなされていた。全例に手術を施行し，術後経過は良好であった。今後，高位鎖肛と右異所性尿管瘤の2例で，乳児期以降の追加手術が予定されている。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。

10. 当院における選択的帝王切開時期決定の変更の影響についての検討

国立病院機構浜田医療センター小児科

齋藤 恭子, 田部 有香

【はじめに】当院の選択的帝王切開時期は37週に偏っており，産婦人科と度々議論してきた。2018年春，産婦人科医師が交代し，選択的帝王切開時期を可能な限り38週以降にする方針となった。そこで，2015年と2018年の反復帝王切開出生児について比較検討を行ってみた。

【目的】反復帝王切開の時期をできるだけ38週以降にすると，①呼吸管理を要する新生児は減るか，②緊急帝王切開が増えるのか，について明らかにする。

【方法】2015年と2018年の当院で反復帝王切開出生児を対象とし後方視的に検討。36週以下の早産児例は除外。

【結果】①呼吸管理を要した症例は2015年が63人中15人（23.8%），2018年が69人中10人（14.5%）で減少していた（ $p=0.036$ ）。②緊急帝王切開になった症例はそれぞれ1人と3人で有意差はなかった（ $P=0.621$ ）。また緊急帝王切開4例は皆，通常新生児管理でよかった。

【結語】反復帝王切開の時期をなるべく38週以降にすることは新生児にとって有益であり，心配していた緊急帝王切開の増加もなかった。

【特別講演】

「周産期災害対策～地域の赤ちゃんを守るために

周産期スタッフがなすべきこと～」

聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター

新生児科部長 大木 茂 先生