【研究会抄録】

第24回島根新生児研究会

日　時：令和２年２月９日（日）13：00～ 16：10

会　場：島根県立中央病院　２Ｆ　大研修室
出雲市姫原４丁目１番地１

当番世話人：松江赤十字病院小児科　長谷川有紀

共　催：島根新生児研究会／アッヴィ合同会社

１．育児技術習得に時間がかかった早産児の母への支援

益田赤十字病院４階東病棟
大庭　純子，平原　祥子，大石　麻早
新田　昌子，椋　　良子，田島　了子

近年，様々な背景を抱えた妊産婦が増え，当院も，母子に寄り添いスムーズに地域へつなげていく重要な役割を担っている。Ａちゃんは母体血圧が170台と上昇したため，在胎週数32週，緊急帝王切開術にて出生した。出生時体重1,196ｇ，呼吸障害・無気肺にて人工呼吸器管理を行ったが，その後順調に経過し，日齢63日退院となった。Ａちゃんの母は初産婦で，何度説明しても同じ質問や的外れな言動があり，柔軟な対応が難しい特性が見られた。そのため母が安心して育児ができること，Ａちゃんが健やかに成長できる環境を整えることを目標に退院支援を行った。母の希望を聴きながら，母の特性に合わせた育児指導の検討や実施，家族を巻き込んだ指導，地域との連携を行い，５泊６日の通常より長い母子同室を経て退院となった。母の育児技術習得は時間がかかり，見通しが立たず，支援に戸惑うことも多かったが，母子に寄り添った看護の大切さを改めて学ぶことができたので報告する。

２．母子分離状態にある母子への退院に向けた完全母子同室の取り組み

国立病院機構浜田医療センター
永見果緒梨，村社　　望，原田　桃子
塩川加緒理，石本　泰子

退院前に完全母子同室を行う目的は，退院後の生活を家族がイメージでき，少しでも育児不安の軽減を図ることであり，安心して退院後の生活が過ごせるための準備として大切な時間である。そこで当院では，新生児搬送後のバックトランスファー児や他院出生後に当院へ転院となった児，出生後治療のため母と一緒に退院できない等の児に対して，母子分離の程度により退院前に完全母子同室を実施してきた。しかし従来の，完全母子同室においては明確な手順がなく，頻度も少ない為，同室の目的や流れを十分に理解できていないスタッフもおり，母親への対応に違いがみられることもあった。そこで，完全母子同室の手順を作成し，スケジュール表やチェックリストを作成した。また，母親とスタッフが日々の目標を共に確認できるようにしたことによって，完全母子同室が統一して行えるようになった。その取り組みの内容と前後の変化を振り返り考察したので報告する。

３．療養支援　～母子の歩みへの支援～

松江赤十字病院 NICU
村上　真弓，影山　圭子，矢野　巳恵
同　６階周産期病棟
中澤みなみ

松江赤十字病院において，退院支援から入退院支援へと変化した体制がすすめられている中，２年前からNICUにおいても退院支援加算が取得できるようになった。しかし，患者家族の意思決定を踏まえた療養支援が，GCUへと継続されていないのではないかと感じていた。継続した支援を行うには知識の共有と，NICUスタッフの療養支援に向けた早期介入の理解が必要と考え，今年度NICUにおいて療養支援ついてTQM活動を行った。TQM活動の中で勉強会や事例検討を通して知識の再構築を行い，継続した療養支援の必要性について理解が増してきている。

今回，出生直後に低位鎖肛が見つかった児とその家族に対して，NICU入院中から退院に向けた支援を検討し，早期に医療処置指導の介入，退院カンファレンスの実施を行いGCUへと繋げることができた。GCU転棟後も継続した支援を行うことができた事例を含めて報告する。

4．NICU・GCUにおける患者・家族支援の連携に関する取り組み

島根県立中央病院
総合周産期母子医療センター（NICU・GCU）
石飛　美香，河口　美穂，瀬崎　観子
松浦さおり，松本　るり

当院では毎月連携カンファレンスとして母性病棟，小児病棟，NICU・GCU，産婦人科外来，小児科外来，地域連携センターの担当スタッフで妊産婦や新生児・小児で連携が必要となる患者の情報共有を行っている。そこでは支援の方向性や部門間の連携について，またハイリスク妊産婦支援者合同カンファレンスが必要な対象者の選定協議も行っている。定期的なカンファレンスを行うことで，他部署との顔の見える関係づくりに繋がっている。

NICU・GCUでは毎月協議した内容を月ごとにファイリングしており，児が入院した時に担当者はハイリスクな情報をすぐに把握できている。また情報提供することで母性や小児病棟での母児同室時，外来通院時などの退院後にも必要な介入ができている。今後は他部署との連携をより深めるために，連携カンファレンスに参加しなかったスタッフにも，さらにわかりやすい情報提供の方法等を検討していく必要がある。

5．「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」を用いた勉強会の効果と課題

松江赤十字病院NICU
伊藤麻依子，神澤あかり，吉多　真美

出生直後から子どもがNICUに入院となった母親には，母乳育児の継続を困難にする要因が多く存在する。そのため，看護者による出産直後からの精神的サポート，情報提供や助言が不可欠であり，特別な技術が必要であると言われている。

しかし，当院ではこれまで母乳育児支援に関する学習は個人に任せられており，看護師はそれぞれの経験則から支援している状況であった。そのため，入院中に受けた看護に関する患者アンケートでは全体に満足度の高い結果となる一方で，授乳指導に関する項目では満足度が60～100％と，他の項目と比較してばらつきが大きくなる傾向があった。

NICUに入院したすべての新生児とその母親が一定水準の知識と技術のもとでケアを受け，母乳育児を開始し，NICU退院後も母親が主体的に母乳育児を継続することができるようにするための新たな取り組みを開始し，その成果と今後の課題について報告する。

6．当院での育児体験教室の取り組み

島根県立中央病院母性小児看護科（母性）
岡田　愛理，原　　彩

当院では，妊娠初期から後期までに妊娠の経過に沿って4回の母親教室を実施している。母親教室は講義形式で行っているが，育児に対して具体的なイメージがしにくいのか，出産後の母親の言動からは，実際の育児に対して困難感を抱いていることが伺えた。そこで，令和元年7月から従来の母親教室に加え，妊娠34週以降の妊婦を対象に育児体験教室を開始した。育児体験教室は，毎月第1・第3火曜日に母性病棟で1回90分，定員8名（家族1名の参加可）で実施し，12月までの参加者は25名であった。内容は，赤ちゃん人形を用いたおむつ交換，抱っこ，授乳体験である。おむつ交換では，乳便を真似た模擬便を人形に付着させ，実際に近い状態での体験を行っている。教室参加者へのアンケートでは，全員が「満足した」「今後に活かせる」と回答し，「自宅を想定した環境で，育児の実際をリアルにイメージできた」などの感想があった。

7．GBS保菌妊婦への抗菌薬投与が十分に行われず出生した児における感染症の発症

益田赤十字病院小児科
中島　香苗，田部　有香，三浦　　勤

日本産婦人科学会のガイドラインでGBS保菌妊婦の取り扱いについて示されており，ほとんどの施設でスクリーニングや分娩時抗菌薬予防投与が行われている。一方，児の取り扱いに関しては一定の指針がない。

GBS保菌妊婦への抗菌薬投与が十分に行われず出生した児に対し，GBSの生着，感染症発症の有無について，2015年1月から2019年12月までの5年間の検討を行った。対象は正期産児75例で，出生直後と日齢5に咽頭培養，鼻腔培養を行った。培養結果でGBS陽性は5例，うち，感染症状を認め抗生剤投与を行った児が1例，感染症状がないもののCRP上昇を認めたため抗生剤投与を行った児が1例，CRP上昇や感染症状を認めず経過した児が3例だった。

同時期にGBS陰性妊婦より出生した児のGBS髄膜炎を経験した。外来で水平感染と思われる乳児感染例の経験はなかった。

８．XI因子欠乏症が疑われた新生児メレナの１例

浜田医療センター小児科　齋藤　恭子

新生児メレナは新生児期に吐血・下血をきたす疾患の総称として用いられる。原因疾患は多岐にわたり，ビタミンＫ欠乏性出血症（VKDB）はその代表的疾患である。今回，当初VKDBと考えていたが，その後の経過でXI因子欠乏が疑われた症例を経験したので報告する。【症例】日齢30，女児。39週１日，2,115ｇ，母体HDPで分娩誘発中，胎児機能不全徴候あり緊急帝王切開で出生。生後経過は良好で，日齢７，母と共に退院。日齢30，新生児メレナと吐血の誤嚥による呼吸障害で入院。Hb 10.5，血小板 36.8万/μL，PT 12.3 sec，APTT 51.4 sec。VKDBとして加療し５日で軽快退院した。しかし，検査所見や生育歴からメレナの原因がVKDBでは説明できず，その後のフォローでもPT正常，APTT軽度延長が続いたため，XI因子活性を測定。51％と活性低下あり，先天性XI因子欠乏症を疑った。XI因子欠乏症は日常生活で出血傾向を示すことは稀といわれるが，周術期や外傷時にはFFPの適切な補充が必要な疾患であり，今後，凝固因子活性の再評価を含めた精査を行う予定である。

９．無呼吸発作が先行した新生児発作の男児例

*松江赤十字病院小児科
秋好　瑞希，舛金　聖也，羽根田泰宏
堀江　昭好，長谷川有紀，藤脇　建久
同　感染症科
成相　昭吉*

新生児発作はけいれんやミオクローヌス様症状以外にも無呼吸などの自律神経発作があり，しばしば未熟性の無呼吸などとの鑑別が困難である。症例は在胎38週１日，出生体重2,560ｇ，Apgarスコア８点/４点，帝王切開で出生した男児。初期処置中に呼吸が弱く，マスクCPAPをしながら，NICU入院。高二酸化炭素血症が続き，フェノバルビタール鎮静下で挿管した。日齢１に抜管したが，数時間後から無呼吸発作を頻発し，再挿管した。乳酸アシドーシスが進行し，先天性代謝異常も念頭においてビタミンカクテル療法を開始した。しかし日齢２からペダリング運動も出現。新生児発作と考えてミダゾラムを開始したところ，無呼吸発作とペダリング運動が消失，乳酸アシドーシスも速やかに是正された。フェノバルビタールも継続しながらミダゾラムを漸減中止し，日齢７に抜管，以降は発作なく経過した。在胎週数に見合わない重度の無呼吸発作がある場合には新生児発作も疑い，脳波での鑑別が必要であったと痛感した。

10．気管切開術を要した先天性両側声帯麻痺の新生児例

島根大学小児科
山本　　慧，竹谷　　健
島根大学周産期母子医療センター
吾郷　真子，柴田　直昭

症例は37週４日，出生体重2,171ｇ，Apgar score 6/6で出生の児。妊娠経過に異常はなく，既往帝切後の胎児徐脈のため，緊急帝王切開で出生した。呼吸が続かず，徐脈を繰り返し，著名な陥没呼吸と吸気時喘鳴を認めた。上気道狭窄が疑われ，CPAPでの管理を試みたが，FiO_2 0.5以上使用しても酸素化が保てず，挿管管理とした。呼吸安定後一度抜管したが，吸気時喘鳴と陥没呼吸が再燃したため再挿管となった。ビデオ喉頭鏡で両側の声帯固定を認め，明らかな器質的疾患がなかったため，特発性両側声帯麻痺と判断した。その後，声帯運動の改善なく，日齢74に気管切開を行い退院とした。声帯麻痺は新生児期の喉頭異常としては喉頭軟化症に次いで２番目に多いといわれているが，頻度は稀であり，特発性の両側声帯麻痺は10万人に１人未満という報告がある。声帯麻痺の予後は自然回復も期待されるが，数年単位で改善する報告も多い。重症度もさまざまであり，経過観察可能なものから気管切開を要するものまで幅広く，治療方針も確立していない。本症例について，退院後の経過も含めて報告する。

11．当科で施行した新生児外科手術を振り返ってー2019年の経験

島根大学医学部附属病院小児外科
久守　孝司，大倉　隆宏，真子　絢子
石橋　脩一，船橋　功匡
同　消化器・総合外科
田島　義証

2019年，当科で行った新生児外科手術は27手術（22人）で，１年前の９手術と比べ，３倍に増加した。

市町村別内訳は，松江市４人，出雲市４人，雲南市２人，大田市２人，江津市２人，浜田市２人，川本町１人，津和野町１人，吉賀町１人，隠岐の島町１人，県外２人と広く分布していた。疾患別内訳は，食道閉鎖１例，肥厚性幽門狭窄症２例，十二指腸閉鎖・狭窄２例，小腸閉鎖３例，消化管穿孔２例，その他腸疾患３例，直腸閉鎖１例，鎖肛２例，腹壁破裂３例，胆道閉鎖２例，腎腫瘍１例と，極めて多彩であった。

上記全例に手術を施行し，術後経過は概ね良好であった。

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。

【特別講演】

「NICU 退院児を中心とした育児支援：
訪問看護から見えてくること」

訪問看護ステーション「フレフレ」
代表　谷口　美紀　先生