

## 第22回 三重県胎児・新生児研究会抄録

雑誌名	三重医学
巻	58
号	1
ページ	29-33
発行年	2015-03-25
その他のタイトル	The Abstracts of 22nd Annual Mie Fetology and Neonatology Conference
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10076/14611">http://hdl.handle.net/10076/14611</a>

## 第22回 三重県胎児・新生児研究会抄録

### The Abstracts of 22nd Annual Mie Fetology and Neonatology Conference

日 時：2014年7月20日（日） 13：30～17：00

場 所：アスト津4階「アストホール」

#### 1. 3Dエコーでの経過観察が有用であった 新生児頭蓋内出血の1例

伊勢赤十字病院 小児科

國米崇秀, 馬路智昭, 吉野綾子,  
岡村 聡, 中藤大輔, 前山隆智,  
光嶋紳吾, 山城洋樹, 松田和之,  
伊藤美津江, 一見良司, 東川正宗

【緒言】近年、情報量の多い3Dエコーを新生児頭蓋内疾患の管理目的に活用した報告が散見される。

【症例】在胎37週4日、体重2538g、経膈分娩で出生した男児。日齢3に38度の発熱を認め、日齢5に精査加療目的で当NICUへ搬送入院。

【現症】心拍161/分、呼吸数51/分、体温37.9度。診察上明らかな異常は認めない。頭部CT施行し、左視床周辺の血腫と左側脳室拡大を認めた。新鮮凍結血漿輸血、鎮静下の呼吸管理を行い、3Dエコーにより血腫と脳室拡大の評価を行った。

【経過】再出血なく徐々に水頭症が進行、日齢12に脳室外ドレナージ術を施行、日齢17に抜去した。その後再び脳室拡大を認め、日齢33に脳室腹腔短絡術を施行し術後経過良好にて日齢47に退院、外来経過観察中である。

【結論】3Dエコーは簡便に施行でき、被爆のリスクがない。検査時間も短く児への侵襲が少ないので、より未成熟な児の評価にも有用と思われた。

#### 2. 前置胎盤、常位胎盤早期剥離の母体から 出生し、ショックによる急性尿細管壊死 から慢性腎不全に至った超低出生体重児 の一例

国立病院機構三重中央医療センター

小児科<sup>1)</sup>、新生児科<sup>2)</sup>、臨床研究部<sup>3)</sup>

内藺広匡<sup>1)</sup>、盆野元紀<sup>2,3)</sup>、近藤真理<sup>1)</sup>、  
杉浦勝美<sup>1)</sup>、大槻祥一郎<sup>1)</sup>、山本和歌子<sup>1)</sup>、  
大森雄介<sup>1)</sup>、佐々木直哉<sup>1)</sup>、田中滋己<sup>1)</sup>、  
山本初実<sup>1,3)</sup>、井戸正流<sup>1)</sup>

【症例】母体は25歳、初産婦、自然妊娠。前置胎盤の警告出血があり、在胎24週6日に周産期母子センターに母体搬送された。全前置胎盤、FGRの診断でリトドリン塩酸塩、在胎27週5日から硫酸Mgを使用していた。以降、警告出血がないため在胎29週6日に自宅に近い当院へ再度搬送されたが、搬送同日夜に性器出血、CTGで重度の心拍異常を認め、緊急帝王切開で出生した。横位のため子宮切開から児娩出まで8分間要した（アプガー1点/3点、体重886g）。ショックでPPHN、DICを併発しており、volume負荷、強心薬、血管拡張薬、ステロイド、NO吸入などの集中治療を要した。日齢3に2度の脳室内出血を合併したものの、明らかな神経症状なく、修正45週5日に退院した。しかし、出生後、4日間の無尿があり、経過中より高度の腎機能障害、両腎萎縮を認めた。ショックに伴う急性尿細管壊死から慢性腎不全に至ったと考えられ、透析や腎移植に至る可能性が高い。

【結語】ハイリスク妊婦の受け入れには十分な状態把握と産科のみならず小児科でも慎重な検討を行う必要がある。我々の判断が児やご家族の一生に関わってくることを改めて再認識した。

### 3. 当院にて脳低温療法を施行した低酸素性虚血性脳症の一例

市立四日市病院 小児科

樋口真知子, 谷村智繁, 岩城利彦,  
周山めぐみ, 後藤智紀, 小出若登,  
牧 兼正, 牛嶋克実, 福田純男,  
坂 京子

症例は35週5日, 出生体重2359gで常位胎盤早期剥離のため市内産婦人科で緊急帝王切開術にて出生したApgarScore0/0の女児。臍帯血pH6.812, B.E.-23。蘇生され生後42分で当院入院, 自発呼吸は弱く, 意識障害, けいれんを認めた。生後3時間44分より脳低温療法を開始した。aEEGモニター, 頭部エコーにて脳血流の評価を行った。脳低温療法中にDICを併発したが明らかな頭蓋内出血は認めず, 74時間後に復温を開始した。日齢29の頭部MRI (T2強調画像) で左前頭葉の不均一な高信号を認めたが, 現在経口哺乳可能で明らかな神経学的な後遺症を認めていない。

### 4. 先天性魚鱗癬が疑われ, 遷延性下痢, 繰り返す感染, 体重増加不良を呈した1例

三重県立総合医療センター

小児科<sup>1)</sup>, 皮膚科<sup>2)</sup>

三重大学医学部附属病院 小児外科<sup>3)</sup>

伊藤雄彦<sup>1)</sup>, 鈴木尚史<sup>1)</sup>, 神谷雄作<sup>1)</sup>,  
服部共樹<sup>1)</sup>, 安田泰明<sup>1)</sup>, 山田慎吾<sup>1)</sup>,  
浅野 舞<sup>1)</sup>, 栗原康輔<sup>1)</sup>, 櫻井直人<sup>1)</sup>,  
小川昌宏<sup>1)</sup>, 西森久史<sup>1)</sup>, 足立 基<sup>1)</sup>,  
太田穂高<sup>1)</sup>, 杉山謙二<sup>1)</sup>, 加古智子<sup>2)</sup>,  
井上幹大<sup>3)</sup>

症例は4ヶ月男児。在胎35週0日, 出生体重2498g, アプガースコアは1分8点, 5分9点。出生後より全身の皮膚の表皮剥離を認め, 先天性魚鱗癬が疑われた。出生後より水様性下痢が続いており, 哺乳は良好だが, 体重が全く増加していない。血液検査ではALB・ALP・T-Chol・Znの低値と貧血を認めた。全身の画像検査では体重増加不良の原因を指摘できなかった。皮膚生検では表皮の

角化障害を認めた。脱水と繰り返す皮膚感染に対応しつつ, 外用薬を使用した。吸収不良症候群の可能性を考慮し, 特殊ミルクや成分栄養剤等を使用しているが症状の改善が乏しい。現在, 検索した限りでは確定診断に至っておらず, 診療に苦渋している。若干の文献的考察を加え報告する。

### 5. 周産期に診断される血管輪の治療と管理

三重大学医学部附属病院

小児科<sup>1)</sup>, 小児外科<sup>2)</sup>, 心臓血管外科<sup>3)</sup>

花木 良<sup>1)</sup>, 澤田博文<sup>1)</sup>, 倉井峰弘<sup>1)</sup>,  
大橋啓之<sup>1)</sup>, 三谷義英<sup>1)</sup>, 駒田美弘<sup>1)</sup>,  
小池勇樹<sup>2)</sup>, 大竹耕平<sup>2)</sup>, 井上幹大<sup>2)</sup>,  
内田恵一<sup>2)</sup>, 小沼武司<sup>3)</sup>, 新保秀人<sup>3)</sup>

血管輪は先天性心血管系異常の約1%の稀な疾患である。血管輪を形成する血管による気道や食道の圧迫のため, 呼吸障害, 哺乳障害の原因となり, 症状が重篤な場合には外科治療を行う。近年, 胎児期診断例が増え, 出生前ならびにNICU入院中に, 手術適応等方針を検討する機会も多い。対象は, 2011年~2014年当院NICUに入院した血管輪5例。血管輪のタイプは, 重複大動脈弓2例, 右大動脈弓一後食道大動脈 (Kommerell) 憩室2例, 左肺動脈起始異常 (PASling) 1例であった。3例が胎児診断例であった。3D-CT, 消化管造影検査にて, 気管圧迫症状, 嚥下障害の評価を行った。重複大動脈弓の1例で修復術を行い, 左肺動脈起始異常の1例は, 現在治療方針を検討中である。3例は新生児期には症状なく, 外来で経過観察中である。様々な形態の血管輪について, その成因や症状, 周産期の治療管理について考察を加える。

### 6. 胎児診断で左心低形成と診断された心房中隔欠損, 軽度大動脈縮窄症の一例

三重大学大学院医学系研究科

胸部心臓血管外科学<sup>1)</sup>, 小児科学<sup>2)</sup>

小林 晶<sup>1)</sup>, 小沼武司<sup>1)</sup>, 新保秀人<sup>1)</sup>,  
花木 良<sup>2)</sup>, 倉井峰弘<sup>2)</sup>, 大橋啓之<sup>2)</sup>,  
澤田博文<sup>2)</sup>, 三谷義英<sup>2)</sup>, 駒田美弘<sup>2)</sup>

胎児中の診断、病態が、出生後の血行動態により変化する症例が散見される。今回、左心低形成、大動脈縮窄症の診断でありながら、7ヶ月時に心房中隔欠損孔閉鎖術のみで根治しえた症例を経験したので報告する。

【症例】在胎26週頃より右心拡大を指摘され当院紹介となった。38週6日に経膈分娩で出生し、心エコーで大動脈縮窄症 (CoA)、僧帽弁狭窄症 (MS)、動脈管開存症 (PDA)、心房中隔欠損症 (ASD)、左室低形成症 (HypoLV) の診断であった。日齢10日で動脈管が閉鎖したのち、CoAは自然成長した。6ヶ月のカテーテル検査でMS、ASD、CoA、PHの診断。ASDの閉鎖テストで手術治療の適応があると判断された。7ヶ月時、二次孔欠損型ASDに対して自己心膜を用いた部分閉鎖術を施行。現在軽度肺高血圧残存が疑われるが外来にて投薬治療中である。本症例は在胎中より診断評価、病態が経時的変化を呈した興味深い症例と言える。

## 7. 染色体異常に伴う上部消化管機能障害の1例

三重大学大学院医学系研究科

消化管・小児外科学<sup>1)</sup>、小児科学<sup>2)</sup>

大竹耕平<sup>1)</sup>、内田恵一<sup>1)</sup>、松下航平<sup>1)</sup>、  
小池勇樹<sup>1)</sup>、井上幹大<sup>1)</sup>、大橋啓之<sup>2)</sup>、  
澤田博文<sup>2)</sup>、三谷義英<sup>2)</sup>、駒田美弘<sup>2)</sup>、  
楠 正人<sup>1)</sup>

症例は生後0日、女児。出生後に顔貌異常、口蓋裂、呼吸障害を認めたため、近医より当院NICUに搬送された。染色体異常が疑われ、染色体検査で9p22の欠失を認めた。経口哺乳可能であったが嘔吐頻回となり、上部消化管造影で胃蠕動が認められず、胃内容排出不良、胃食道逆流を認めたためEDチューブで栄養管理を行い、在宅管理となった。退院後はEDチューブの入れかえが頻回となったため、腸瘻造設術、胃瘻造設術、胃内容排出目的の幽門形成術（粘膜外幽門筋切開術）を施行した。術後は腸瘻で栄養管理を行い胃内容排出はやや改善したが、嘔吐頻回であったため、腹腔鏡下噴門形成術、幽門形成術（Heineke-Mikulicz法）

を施行した。退院後は栄養を腸瘻から胃瘻に移行し、腸瘻抜去を目指している。染色体異常に伴う消化管機能障害は治療が困難で栄養管理での工夫が重要であり、手術により段階的に管理法を変更することができた。

## 8. 当科における広域型新生児救急車「すくすく号」30年の変遷

国立病院機構三重中央医療センター

総合周産期母子医療センター

新生児科<sup>1)</sup>、小児科<sup>2)</sup>、臨床研究部<sup>3)</sup>

盆野元紀<sup>1,3)</sup>、大森雄介<sup>2)</sup>、佐々木直哉<sup>2)</sup>、  
内藺広匡<sup>2)</sup>、近藤真理<sup>2)</sup>、杉浦勝美<sup>2)</sup>、  
大槻祥一郎<sup>2)</sup>、杉野典子<sup>2)</sup>、山本和歌子<sup>2)</sup>、  
山川紀子<sup>3)</sup>、田中滋己<sup>2)</sup>、山本初実<sup>3)</sup>、  
井戸正流<sup>2)</sup>

【背景】近年、母体搬送が増加する一方、新生児搬送は未だ必要で、その重要性は地理的な医療事情に左右される。今回、当科における救急搬送について調査、検討した。

【対象と方法】1984～2014年の30年間に新生児専用救急車「すくすく号」により搬送した児を対象とし、搬送記録より搬送・患者情報、予後を調査、1期：1984～1992年、2期：1992～2002年、3期：2002～2014年の3期に分け検討した。

【結果】のべ2,408件の搬送依頼に対して2,357回出動し、のべ2,368名の搬送を行った。当科への搬入が約7割、他施設への搬送が約2割、当科からの搬出が約1割で、地域別では、中勢地区 (50.1%)、名賀地区 (23.7%) の順であった。搬送中49%の患者で酸素投与を、20%で挿管を要した。搬入児では、新生児死亡が1期で7.1%見られたが、3期には0.6%まで減少していた。

【結語】死亡率は改善していたものの重症児が少なからず搬送されており、救急隊を含めた新生児搬送システムの確立が必要である。

## 9. NICUにおけるおむつ交換ベストプラクティス導入

三重大学医学部附属病院

周産母子センター NICU 中谷三佳

感染管理認定看護師 福田みどり

周産母子センターNICU 師長 日比美由紀

当院NICUでは、平成24年度におむつ交換の手順を変更した。確認のためスタッフ一人ひとりに自由記載してもらったところ、手順とは違う方法を行っていることがわかった。そこで今回、おむつ交換感染管理ベストプラクティスを作成し、手順の遵守率を向上させることを目的に取り組みを行ったので報告する。手順の見直し・変更を行った後に手順書チェックリストを用いて、自己チェックと他者チェックを実施した。その結果、他者チェックに比べ自己チェックの方が手順の遵守率が高いこと、NICU勤務年数により遵守率に差があること、教育により遵守率は向上すること、遵守率を維持するためには繰り返しチェックを行う必要があること等がわかった。今後の課題として、①新卒者や異動者に対する教育方法の検討②自己・他者チェックの定期的な実施（半年に1回）③チェックの後手順に対する意見を聞き、適宜変更・改訂していくことがあげられる。

## 10. 胎児・新生児ケアの質向上に向けた取り組み

～NICU・GCU看護師による

ベビーキャッチの経験を通して～

伊勢赤十字病院 NICU・GCU

伊藤由子、南 佳織、中西由美子、

梅村保代、喜多佳子、谷口久子

当病院のNICU・GCUは県南地域で唯一の地域周産期センターである。産科・小児科医師も含めた周産期チームとして、患者・家族への安心・安全・安楽な医療・看護の提供を目指している。以前は、出生時の蘇生は産科病棟が担当していた。しかし、新病院移転に伴い、NICUへの入院が想定される症例はNICU・GCU看護師自ら出生時よ

り関わることで、児の呼吸・循環動態の早期安定を図ることができると考え、NICU・GCU看護師による帝王切開術のベビーキャッチを標準化した。更にH25年5月よりハイリスク児の経膈分娩のベビーキャッチに取り組んだ。現在、ベビーキャッチに関わるNICU・GCU看護師全員がNCPR（Bコース）を取得し、帝王切開215件（H24年度～H25年度）、経膈分娩20件（H25年5月～H26年3月末）のベビーキャッチを実施した。今回、ベビーキャッチに関わったNICU・GCU看護師から、学んだことや感じたこと等についての聞き取り調査を実施し、今後の課題を明らかにしたので報告する。

## 11. 2011～2013年の当院での母乳率の現状からみえた今後の課題

国立病院機構三重中央医療センター

鈴木 薫、東真由美、木村光南、

鈴木春菜、伊藤由子、盆野元紀

2001年にBFHの認定を受け母乳育児支援に積極的に取り組んできた。今回2011～2013年の当院での分娩、母乳率の集計によって考えられる傾向について報告する。2013年の正常新生児（出生時37週以降かつ2500g以上）の退院時母乳率は86.2%、2週間健診は79.8%、1ヵ月健診での母乳率は79.0%である。2週間健診から1ヵ月健診での混合栄養への移行を最小限に維持できている。しかし、退院時から2週間健診での混合栄養への移行を認めるため、今後その原因追求と対策に取り組んでいく。また、母子同室でBFH対象外（出生時2000g以上2500g未満、36週以上37週未満）の母乳率は50%弱という現状である。さらに当院は総合周産期母子医療センターの役割を担っておりNICU入院児数も増加し、2013年には当院で出生した新生児の38.5%を占めており、その母親への支援についても今後充実させていく必要があると再認識した。

## 12. 重篤な疾患を持つ可能性を胎児診断された新生児に対する長良医療センターでの取り組み

### —看護部門における取り組み—

国立病院機構三重中央医療センター 看護部<sup>1)</sup>

国立病院機構長良医療センター

小児科<sup>2)</sup>，産科<sup>3)</sup>，看護部<sup>4)</sup>

栗本淳子<sup>1)</sup>

(元国立病院機構長良医療センター 看護部)，

内田 靖<sup>2)</sup>，館林宏治<sup>2)</sup>，丸田香奈子<sup>2)</sup>，

下川祐子<sup>2)</sup>，森田秀行<sup>2)</sup>，船戸道徳<sup>2)</sup>，

金子英雄<sup>2)</sup>，浅井一彦<sup>3)</sup>，島岡竜一<sup>3)</sup>，

三輪玲亜<sup>3)</sup>，松井雅子<sup>3)</sup>，千秋里香<sup>3)</sup>，

岩垣重紀<sup>3)</sup>，高橋雄一郎<sup>3)</sup>，川鰭市郎<sup>3)</sup>，

平岡淳子<sup>4)</sup>，上田奈々<sup>4)</sup>

【はじめに】長良医療センター産科は胎児診断・治療を積極的に実施しており，その中には重篤な疾患が予想される胎児も存在する．当院産科開設後，このような児への対応は主に産科医師が担当していた．

【目的】重篤な疾患が予想される児への対応を再検討する．

【方法】対象疾患として18トリソミー，13トリソミー，致死性四肢短縮症，無脳症，Pottersequence等を想定し，「重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドライン」（2004厚生労働研究班田村正徳ら）等を参考に医療スタッフ全体で当院での対応を検討した．

【結果】「こどもの最善の利益」を「家族の一員として迎えられ，出来るだけ家族とともに過ごすこと」と定義し，児に残されている時間を大切に扱うことを目標とすることとした．具体的には重篤な疾患を持つ可能性を胎児診断された場合，速やかに各部門での担当者を決定し，方向性の確認を行い，それぞれの部門におけるケアプランを作成し，その後に全体カンファレンスで症例提示，ケアプランの提案・修正を行い，全体としての意思統一を図る体制を構築した．看護部門においては産科外来での担当者による継続的支援，小児科・産科医師の説明時の同席，NICU看護師による出生前訪問，2週間に1回産科・NICU・小児病棟の看護スタッフ参加の周産期看護カンファレンスを

行い，情報共有や対応の統一に努めた．

【考察】「こどもの最善の利益」を最優先とした立場は家族，医療者ともに受け入れやすく，全関係者の思いを共有するのに有用であると考えた．今後は他施設の取り組みも参考とし，より良い体制作りに努力して行きたい．

