

## 第20回 三重県胎児・新生児研究会抄録

The Abstracts of 20th Annual Mie Fetology and Neonatology Conference

日時：2012年7月22日（日） 13：30～17：15

会場：ホテルグリーンパーク津

### 1. 病院移転に伴う新生児連続搬送の経験. 体温管理を中心に

伊勢赤十字病院 小児科

馬路智昭, 長野由佳, 近藤真理,  
杉浦勝美, 吉野綾子, 坂田佳子,  
伊藤美津江, 東川正宗

【緒言】平成23年12月26日の新築移転に伴い, NICUは産科新生児室の2名を含む計12名を搬送した. 寒波が予想され低体温予防に留意した.

【計画】医師・看護師, 救命士2名の4名の搬送チームを2チーム編成し, 1ラインを交互に利用し連続搬送した. 児は着衣・帽子・ポジショニングで囲み, 保温シートとカバーで保育器表面を覆い, 架台を外しストレッチャーに乗せベルトで固定し移送した. 搬入後の体温を速やかに搬送元へ連絡し後続児の設定温度の参考にした.

【結果】天候は快晴, 最低/最高気温は2.6/6.5℃. 移動距離は約2.2km, 8:47に開始, 16:26に12例目が終了. 準備中に体温上昇を1例, 搬送中に無呼吸を1例認めた. NICU搬入児10例の背景は, 日齢9(5~42), 修正37週2日(36週3日~42週1日), 体重2078g(1237~3240), 体温変化は±0.0℃(-0.2~+0.4)であった(中央値(最小~最大値)).

【考察】日齢の浅い児や基礎疾患を有する児等に体温上昇の傾向を認めた.

### 2. 新生児脳梗塞の一例

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

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

山本知洋<sup>1)</sup>, 益野元紀<sup>2, 3)</sup>, 東川朋子<sup>1)</sup>,  
杉野典子<sup>1)</sup>, 松田和之<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>3)</sup>, 井戸正流<sup>1)</sup>

在胎40週3日, 出生体重2380g, Ap 9/10, NSVDで出生した女兒. 妊娠分娩歴に異常なし. 日齢1より右上下肢のけいれん出現. 日齢2より同様のけいれんが増加. 嘔吐, 左共同偏視も出現したため当科に救急搬送された. 入院時CTで左側頭葉から頭頂葉に低吸収域を認めた. MRIでは同部にT1強調で低信号, T2強調, 拡散強調で高信号を認め, 急性期脳梗塞と診断した. 新生児脳梗塞についての考察を交え報告する.

### 3. 胎児診断された後頭部巨大髄膜脳瘤の1例

三重大学医学部附属病院

小児科<sup>1)</sup>, 脳神経外科<sup>2)</sup>, 産科婦人科<sup>3)</sup>

平山淳也<sup>1)</sup>, 内藪広匡<sup>1)</sup>, 大橋啓之<sup>1)</sup>,  
澤田博文<sup>1)</sup>, 三谷義英<sup>1)</sup>, 駒田美弘<sup>1)</sup>,  
松原年生<sup>2)</sup>, 神元有紀<sup>3)</sup>, 池田智明<sup>3)</sup>

髄膜脳瘤は稀な疾患であり, その神経学的予後は瘤の大きさ, 脱出した脳組織, 合併奇形, 水頭症の有無, 中枢神経感染症などにより規定されるが, 一般的に不良である. 治療は脱出脳の還納や切除による脳瘤修復術と自家骨などを用いた頭蓋形成術が行われる. 症例は2か月女児. 母体妊娠経過

中、在胎 32 週に胎児エコーで後頭部髄膜脳瘤を指摘された。児は在胎 36 週 4 日、体重 2068 g、Apgar 1/2、帝王切開で出生した。後頭部正中に 5×6×7 cm 大の瘤を認めた。日齢 0 の 3 DCT で後頭骨に広汎な骨欠損があり、後頭葉と小脳の脱出を認めた。日齢 7 に脱出脳切除による脳瘤修復縮小術、日齢 29 に脳室腹腔シャント術、日齢 56 に椎弓形成術を施行した。今後、頭蓋容積拡大のための頭蓋骨溝作成や再度脳瘤修復術などを予定している。今回、胎児診断された後頭部巨大髄膜脳瘤を経験したため、過去の自験例も合わせ報告する。

#### 4. Miller-Dieker 症候群の一例

三重大学医学部附属病院 周産母子センター  
産婦人科<sup>1)</sup>、NICU<sup>2)</sup>

久保倫子<sup>1)</sup>、村林奈緒<sup>1)</sup>、前田佳紀<sup>1)</sup>、  
北野裕子<sup>1)</sup>、二井理文<sup>1)</sup>、南 結<sup>1)</sup>、  
張 凌雲<sup>1)</sup>、高山恵理奈<sup>1)</sup>、大里和広<sup>1)</sup>、  
神元有紀<sup>1)</sup>、平山淳也<sup>2)</sup>、内園宏匡<sup>2)</sup>、  
大橋啓之<sup>2)</sup>、澤田博文<sup>2)</sup>、池田智明<sup>1)</sup>

【症例】27 歳、初妊婦。24 週の胎児超音波にて小脳中部欠損を認め紹介となった。来院後の胎児超音波にて、FGR (−1.9 SD)、羊水過多 (AFI 27)、心内膜床欠損、小脳中部欠損が認められ、18 trisomy を疑って行った羊水検査の結果、17 番染色体短腕部 p 13 部分の微細な欠失を認め Miller-Dieker 症候群と診断された。31 週 0 日、子宮収縮抑制困難となり、骨盤位の適応で緊急帝王切開が施行された。児は 1272 g、Apgar Score 4/4 にて出生し、多指、仙骨部突出、滑脳症、肺低形成、ASD、PDA を認め管理中である。

【結語】Miller-Dieker 症候群は、滑脳症を特徴とする予後不良な疾患であるが、滑脳症を妊娠早期に診断するのは困難である。本症例のように妊娠中期以降に Miller-Dieker 症候群と診断された場合の妊娠・分娩管理についても今後の課題と考えられた。

#### 5. 双胎妊娠管理と輸血に関する検討

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 産科  
日下秀人、紀平 力、前川有香、  
西岡美喜子、澤木泰仁、前田 眞

【目的】双胎妊娠では、早産リスクに加え、子宮筋過伸展により弛緩出血を来すことが多く、輸血体制も含め厳重な周産期管理が必要となる。そこで自験例での検討を行った。

【方法】2007 年 10 月から 2011 年 2 月までの 3 年 5 カ月間に、A 群：当科で周産期管理を行った TTTS 12 例を含む MD 双胎の 49 例、B 群：DD 双胎の 107 例、C 群：対照群として低リスク帝王切開症例から無作為抽出された 70 例の 3 群間で検討した。3 群別に、1) 母体背景、2) 分娩様式と在胎週数、3) 出生時体重、アプガースコア (AS)、4) 分娩時出血量、5) 自己血貯血と輸血量について検討した。

【結果】A 群/B 群/C 群別の、1) 母体平均年齢は、29.1 歳/30.9 歳/30.1 歳、ART 妊娠の占める比率は、4.7%/49.7%/0%。2) 帝王切開率は、100%/89.7%/−、平均在胎週数は、33 週 5 日/35 週 0 日/37 週 1 日。3) 児平均体重は、1867 g/2104 g/2777 g、平均 5 分後 AS は、8.0 点/8.5 点/8.9 点。4) 平均出血量は、1551 ml/1220 ml/620 ml。5) 自己血貯血は、8 例/23 例/0 例で行われていたが、最近 1 年間に限れば 7 例/17 例/0 例と急増していた。輸血は、A 群 5 例 (10.2%)、B 群 10 例 (9.34%) で行われ、うち同種輸血は 5 例のみであった。C 群での輸血例なし。

【結語】今後、血液センター集約化により、地方病院では緊急輸血時に種々の混乱と輸血開始の遅れが予想される。そのため周産期領域では、出血量の適正予測から自己血貯血も含めた適正な輸血量の備蓄・確保が必須となってくる。今後、双胎妊娠では早産管理や TTTS 対策などと併行して、適正な貯血体制の確立が望まれる。

## 6. 当院 NICU における面会ノート導入への取り組み

三重大学医学部附属病院

周産母子センター NICU 濱口ゆりか

多数の先行研究において、面会ノートの有効性は明らかであるが、現在当院 NICU では、面会ノートは導入されていない。その理由を明確にするため、看護師の面会ノートに対する認識調査を行い、導入できない問題点及び改善点の検討を行った。方法は NICU 看護師全員に質問紙調査を実施した。その結果、看護師の面会ノートに対する認識として、記入内容への迷いを持ちながらも、面会ノートを使用することには興味があり、その有効性についての知識があることがわかった。また、導入できない問題点として、面会ノートに対する看護師の負担感があることがわかった。そのため、改善策として、面会ノートの記入方法・記入内容の工夫や対象児の選択、記入者等を検討していく必要があると考えた。

## 7. 看護職の仕事継続意志に与える職業性ストレスの影響

### —産婦人科病棟と NICU の 検討を加えて—

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看護部<sup>2)</sup>、  
国立病院機構名古屋医療センター看護部<sup>3)</sup>、  
国立病院機構三重中央医療センター臨床研究部<sup>4)</sup>  
権野さおり<sup>1)</sup>、金児真澄<sup>1)</sup>、山本弥生<sup>1)</sup>、  
加藤万里代<sup>2)</sup>、小川恵子<sup>3)</sup>、山本初実<sup>4)</sup>

看護職の仕事継続意志に与える職業性ストレスの影響について調査分析した。今回、産婦人科病棟と NICU (GCU 含む) の検討を加えて報告する。

看護職 359 名を対象に、基本属性、仕事継続意志 (以下、継続意志)、職業性ストレス評定尺度 (労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」) について質問紙法で調査した。統計学的解析は、t 検定及びカイ 2 乗検定を用いた。

有効回答数は 277 人で、継続意志あり 176 人 (63. 5%)、継続意志なし 101 人 (36. 5%) であった。全体では、継続意志なし群は「対人関係ストレス」が高く、「仕事の適性度」が低かった。ストレス反応は、「抑うつ感」「疲労感」「不安感」が高かった。産婦人科病棟では、継続意志なし群は「技能の活用度」「仕事の適性度」「働きがい」が低く、「抑うつ感」「身体愁訴」「疲労感」が高かった。NICU では、継続意志なし群は「職場環境ストレス」と「抑うつ感」「疲労感」が高かった。

## 8. NICU における保育に関する意識調査

国立病院機構三重中央医療センター

保育士<sup>1)</sup>、小児科<sup>2)</sup>、NICU<sup>3)</sup>

林かおり<sup>1)</sup>、杉野典子<sup>2)</sup>、益野元紀<sup>2)</sup>、  
井戸正流<sup>2)</sup>、藤代朋子<sup>3)</sup>、権野さおり<sup>3)</sup>

【背景・目的】新生児医療の進歩により救命率は大きく改善したが、NICU は単なる救命の場ではなく、情緒の安定と親子の愛着につながる保育、育児支援としての関わりが求められている。当院は、昨年 6 月に保育士を導入した。導入から 5 か月後、NICU における保育の必要性や専門性が発揮される内容を検討した。

【対象と方法】医師 8 名、看護師 45 名を対象に、満足にできていないと感じる関わりの内容や保育に対するイメージ、必要性など 12 個の質問から成るアンケートを実施した。

【結果】約 9 割のスタッフが「抱っこ等ゆっくりと児に関わることができない」「啼泣など欲求にすぐ対応できない」と感じており、保育士による抱っこや遊びを通じた情緒の安定を求めている。

【結語】抱っこさえ満足にできないと感じる状況の中で、保育士はくつろいだ雰囲気の中ゆったりとした気持ちで関わり、情緒の安定と親子の愛着につながる支援を医療者とともに実現していく必要があった。

## 9. 在宅人工呼吸導入にて退院可能になった染色体異常例の検討

三重県立総合医療センター 小児科

杉山謙二, 鈴木尚史, 山下敦士,  
清 馨子, 小川昌宏, 西森久史,  
足立 基, 太田穂高

元来 13 トリソミーや 18 トリソミー等の予後不良の染色体異常では、重篤な合併症も多く 1 年生存率も低いことから、当科では当初は気管内挿管などの積極的な治療は行わない、とする治療方針であった。しかし最近在宅医療の拡大、新生児医療の向上、親の希望などにより、予後不良とされた染色体異常例でも、在宅医療に移行し得た例が増加している。今回我々は過去 4 年間に在宅医療に移行し得た重症染色体異常（18 トリソミー 3 例、13 トリソミー 1 例、5p-症候群 1 例）を経験した。退院後の急変への対応、医療上の問題点、家族との関係、行政の関わり等につき文献的考察を加えて報告する。

## 10. 当院 NICU にて長期入院管理となっている致死性骨異形成症 (thanatophoric dysplasia type 1) の 4 歳女兒例

市立四日市病院 小児科

坂 京子, 岩城利彦, 樋口真知子,  
伊藤 翠, 渡津めぐみ, 小出若登,  
牧 兼正, 牛嶋克実

症例 (4 歳 4 カ月女兒)

家族歴には特記すべきことなし。異父兄が一人。在胎 22 週 6 日の妊婦検診で胎児異常（四肢短縮、胸郭狭小）を認め、名古屋大学産婦人科に紹介となり致死性四肢短縮症が疑われていた。羊水過多が著明で切迫早産のため同病院にて管理入院となり、在胎 36 週 4 日に自然分娩で出生。出生体重 2542 g, 身長 40 cm, 頭囲 35 cm, 胸囲 24 cm。出生後、呼吸障害のため直ちに気管内挿管・人工呼吸管理が開始された。Apgar score 1 分 8 点, 5 分 8 点。NICU に入院となり、特徴的な身

体所見とレントゲン所見より同大整形外科にて thanatophoric dysplasia type 1 と臨床診断され、後日遺伝子検査により FGFR3 遺伝子変異 (Y 373 C) がヘテロで同定され診断が確定した。

病状が安定したため日齢 11 に地元である当院 NICU に転院となった。1 歳頃までは呼吸器感染を繰り返したが、その後は比較的安定した状態となっている。著明な発育障害と発達遅滞を認め、家族の受け入れも困難なため継続入院を余儀なくされている。

本症例の経過を通しての問題点や、今後の課題について検討し報告する。

## 11. 外科的治療を要した低出生体重児の検討と三重県における低出生体重児外科治療の問題点

三重大学医学部附属病院 消化管・小児外科

小池勇樹, 井上幹大, 井出正造,  
橋本 清, 松下航平, 大竹耕平,  
内田恵一, 楠 正人

【背景】低出生体重児に対する外科的手術は未だ満足できる成績ではなく今後の予後改善が望まれる。今回、当科における低出生体重児手術症例を検討し、低出生体重児外科治療の問題点と対策を検討した。

【対象と方法】10 年間に当科で経験した極および超低出生体重児手術症例 27 例を対象とし、原疾患、術後成績、転院先について検討を行った。

【結果】出生時体重は平均 866 g (495 g - 1310 g) で超低出生体重児 18 例、極低出生体重児 9 例であった。他院からの紹介例が 25 例 (92.6%) であった。救命例は 14 例 (51.9%) で、極低出生体重児の 88.9% に対して、超低出生体重児は 33.3% であり、腹膜炎発症例の救命率は 37.5% であった。

【まとめ】超低出生体重児や腹膜炎発症例の救命率が低いため、現在は画像転送や必要に応じた往診、紹介医と当科での重複した手術説明の回避などの対応で予後の改善を図っている。

## 12. NICU 入院児における医療的ケアの発生頻度の検討

国立病院機構三重中央医療センター  
新生児科/臨床研究部  
NHO ネットワーク共同研究  
(成育医療/新生児) グループ  
盆野元紀

【背景】本邦の新生児医療は、生命予後が飛躍的に改善した一方、周産期異常・合併症の複雑化により、後遺症の多様化、在宅における医療的ケアの必要性も大きく変革している。

【方法】1) NHO 成育医療施設の新生児医療の実状調査：成育医療を行う国立病院機構 42 施設を対象に、平成 20, 21 年の入院患者について、出生体重・在胎週数別人数、人工呼吸器の使用数、先天疾患・合併症の発生数、医療的ケアの必要な児の実数をアンケート形式で調査した。2) NHO 共通データベースに登録されたデータより退院時の合併症、医療的ケアの内容を抽出し、解析した。

【結果】アンケート調査（総入院数 7590 名）からは、退院後も何らかの医療看護を要するものが 1.3% で見られた。医療的ケアの内容は、経鼻栄養（38.5%）、酸素療法（43.8%）、気管切開（21.9%）、人工呼吸器（14.6%）であり、その背景では奇形、染色体異常、極低出生体重児の比率が多く見られた。NHO 共通データベースの検討でも同様の頻度であった。

【結語】これらのことは、低出生体重児・早産児や先天性疾患・奇形症候群による合併症の複雑化を示唆しており、在宅医療についての十分な対策が必要である。