

## Council of International Neonatal Nurses (COINN)

一般新生児の看護ケアに関する提言。

国連は ミレニアム開発目標 (MDG : Millennium Development Goal)の第4項目として<sup>1</sup>、5歳以下の小児の死亡率を2/3に削減するよう、呼びかけています。乳幼児死亡の1/3が新生児期に起こっています。また、そうした新生児死亡の3/4が生後1週間以内に、さらに、その1/3が生後24時間以内に起こっています。妊娠前から産後のケアを継続的に行うために 経済的に比較的安価な 基礎的な介入を提供する事で、このような新生児死亡の40-70%を防ぐことができるとも言われています。<sup>2</sup>

現在迄に5歳以下の死亡率減少への努力は大きな進歩をみせており、1990年には1260万人であった死亡数が、2007年には900万人まで減少しています。<sup>3</sup>。しかしながら、予防手段となる介入方法がありながら、あまりにも多くの乳幼児が死に至っているのです。生後数時間から数日の間の、生理学的に不安定な新生児 に対し、死亡を予防するという考えに基づいてケアを提供するという事は、国連の提唱するミレニアム開発目標を達成する上で大きな意義があります。米国小児科学会(AAP)と、米国産婦人科学会 (ACOG)のまとめた周産期ガイドライン第6版によると、子宮外生活への適応期である、誕生から6時間、さらには12時間程の間において、細心の注意を払った入念な観察をすることを推奨しています。<sup>4</sup>

近年、一般新生児室において管理される後期早産児の出生数が増加しています。このため、新生児室で施されるべき十分なケアというものが複雑化していることも事実です。<sup>5, 6</sup>。COINNの後期早産児への提言をご参照ください。

国際新生児看護協会 (COINN) の目的は、各国で不安定な期間の新生児を扱う看護師らのグローバルな声となる事です。COINNは、現存する医療ケアの格差をなくす という努力の一貫として、以下にまとめる基礎的なケアを健康な満期新生児のために指示し、推奨します。

1. 各分娩において、新生児1人ずつに、担当スタッフ1人を配置する必要がある。新生児蘇生法を習得した医師または看護師 (または、新生児訓練を受けた何らかの医療者) が立ち会うこと。
2. 訓練された専門職が、出生後に在胎週数、理学所見、バイタルサインを含む、新生児の初期評価を行い記録すること。同時にリスクを評価し把握する。少なくとも以下の項目が含まれる：後期早産児、不等軽量児 (SGA) 、

母体糖尿病（IDM）、母親の喫煙、薬物常用、周産期感染症の検査結果（梅毒、B型肝炎、風疹、ヘルペス）発生学的奇形など。後期早産児の場合は別途ガイドラインを参照。

3. バイタルサイン、皮膚色、呼吸パターン、筋緊張、末梢循環、意識レベル、活動性、以上の項目のアセスメントを分娩後、最低30分ごとに行い、全ての項目が安定した時点からさらに2時間経過する迄続け、記録する。
4. 初期評価や入院期間を通じて、母乳栄養の開始と愛着形成を進めるために、継続的な母子の接触が可能な環境でケアする事が望ましい。
5. 低体温に陥らぬような温度環境を維持する事。出生後速やかに拭き、ぬれた状態にしない、温める、ポジショニングへの配慮、服を着せる、Skin to Skinケアを行う。
6. 以下に示す項目に着いて継続的に評価し潜在的な合併症の可能性を観察し続ける事。不安定な体温、活動性の変化や、哺乳不良、皮膚色不良、心拍数や、呼吸数の異常や不整、腹部膨満、胆汁性嘔吐、過渡の睡眠、排便（48時間まで）や排尿の遅延（24時間迄）。このような評価の重要性を両親へ伝えておき、同室中に何かあれば、担当スタッフへ直ちに連絡をする事を指導する。訓練を受けた医療者は、入院中に定期的な乳児を観察し、その機会を活用して両親または家族への教育を強化する。もし異常所見を認めたら、さらに専門的な医療が必要な場合も有るため、医師等特別なケアを行う医療チームへ報告。
7. 入院に関しては、新生児を個人の患者として扱い、医療記録を作成し、各新生児の状態や経過の記録を行う事を義務づけるべきである。
8. 新生児の医療記録については、各新生児のリスク要因の有無を記載する。  
（母体の発熱、感染、後期早産児、低出生体重（LBW）、SGA、梅毒、B型肝炎、HIV、GBS、風疹の抗体価など母体感染症の検査結果、5分後の低アプガースコア、胎内での薬物暴露など）ハイリスク要因が認められる場合には適切な医療者に報告をするべきである。後期早産児の場合はCOINNの後期早産児に関する提言と診療ガイドラインを参照すること。
9. 社会的背景において、ハイリスク因子が明らか、又は疑われる場合には、ソーシャルワーカーや、保健所や役所などの社会福祉資源の協力を求めることが望ましい。
10. 出生後、可能な限り、早期に初回授乳を行う。例えば、授乳開始が遅れる、哺乳意欲がない、SGA、LBW、後期早産児等の場合、施設のガイドラインに従って、血糖値を測定し、低血糖の予防に努める。
11. ビタミンK欠乏性出血症を予防するためにビタミンKの投与と淋病性結膜炎の予防の点眼薬を生後1時間以内に投与する。

12. 低体温に児が陥る事のないよう、体温の安定を確認した上で、注意して沐浴を行う。LBW、SGAの児においては特に注意が必要である。必要最小限の部分の皮膚を出して行う等の技術を使って局所的な皮膚ケアを行う等、過剰な熱喪失による低体温を防ぐ配慮をするべきである。沐浴は両親への教育の一環として行うが、分娩時に取り除かれなかった血液や胎便を取り除く目的もある。生後4週間の皮膚バリア機能はやや不安定であり、皮膚の保護的な免疫の役割を維持するために過剰な洗浄を避ける<sup>7, 8</sup>
13. 体重は、毎日同じ体重計を用いて測定する。
14. 各国で定められた予防接種が行われなければならない。
15. 聴覚スクリーニングを行う。結果に異常の可能性がある場合には、精査目的で専門医を紹介する必要性を医師と相談し、紹介先との連絡をとる。
16. 授乳開始から少なくとも24時間を経過したところでmetabolic/genetic スクリーニングの採血を行う。もし24時間を経過する前に行われた場合には再検査を行う。
17. 退院後の児への継続的なケアを行う事のできる小児科医師を決めておく必要がある。入院中の経過をまとめたレポートを作成し担当医へ送る。このレポートには、経過とともに特殊なフォローアップの必要な項目を明記する。
18. 退院前には項目6にある観察事項に注意し、十分な評価を行う。生後48時間以内に退院をする場合には児と介護者（主に母親）の両者が以下の項目を満たしている事を確認する。<sup>4</sup>
  - 経膈分娩後の経過に合併症がないこと
  - 在胎週数38から42週であること
  - 退院を控えて児の状態が少なくとも12時間安定している事。呼吸数60/分以下、心拍数100—160/分、適切な服を着せてコットで観察している状態の体温が36–37°C。
  - 排尿があり、少なくとも一回の排便が確認されている。
  - 理学所見において何も以上が認められない。または、緊急性のない異常所見（黄疸など）については、経過観察計画（フォローアッププラン）が立案されている。
  - 吸啜、嚥下、呼吸、の協調に問題のない十分な授乳が、少なくとも2回退院前に達成されている事。
  - 生後24時間の時点で、深刻な黄疸が出現していないこと。（経皮黄疸計や血清ビリルビン値を退院前に確認すべきである）
  - 重症な高間接ビリルビン血症と合併症を防ぐために退院時のビリルビン値に基づいて、退院後24–48時間後に行うべき経過観察計画を立案す

る。LBWやSGA、Coomb's陽性の、母乳栄養児や初産の母親の児へは特に注意が必要である。

19. 退院後の乳児の安全確保のため、ケアをする家族について評価を行い、退院前に適切な教育を母親に提供する。母親または、母親以外の児の介護者が十分なケアを行えるということを確認し、提供した教育について記録をする必要がある。<sup>4</sup>
- a. 虐待、ネグレクト、ドメスティックバイオレンス、家族の精神病の有無。
  - b. 家庭で母親へサポートを提供するメンバーがいる事。
  - c. 暖房、水道、下水、などの必要最小限の固定した住環境がある事
  - d. 状況の必要に応じて、地域の福祉支援についての情報を調査する。
  - e. 児のケアについての以下に示す基礎知識の理解と教育の強化。
    - 低体温を予防すること。
    - 沐浴、臍部ケア、おむつの交換などの基本的な衛生管理。
    - 母乳の与え方または、人工乳の適切な準備方法。
    - 経過観察が重要であるという認識と次回受診の日時の確認。
    - うつぶせ寝をしない、柔らかくないマットを利用する、過剰なかけものをしない等の基本的な安全の認識と乳幼児突然死症候群(SIDS)防止への理解。
    - チャイルドシートの使用、火災報知器の設置、家庭内喫煙の危険性、他の環境にある危険因子の認識(例:殺菌のために人工乳の準備に熱湯を利用する事)。
    - 感染防止の手段に対する知識(介護者が手洗いを施行する、インフルエンザシーズンに人ごみを避ける、新生児期に人ごみを避ける等)。
    - 予防接種計画を再確認し、推奨される予防接種(B型肝炎、流行性耳下腺炎、麻疹、風疹、インフルエンザ桿菌type B、ポリオなど)を行うためのフォローアップが必要である事を確認する。
    - 腋窩または口腔で測定した37.5-38°C以上の発熱。
  - f. 様々な疾患の可能性を示す項目6に示した危険因子や下記の項目を家族が認めた場合に異常を伝える連絡先を明確にする。
    - 黄疸の悪化。
    - ぐったりしている、眠りがち、哺乳不良。
    - 呼吸窮迫。
    - 腋窩または口腔で測定した37.5-38°C以上の発熱。

20. 退院の時期によって（生後何日など）、退院時のビリルビン値を含む他の危険因子を考慮し、フォローアップの時期を決定し、初回受診の予約を決める。退院前には家族に予約日時を確認する。早期退院の場合、重症黄疸を防ぐために、退院後48-72時間内にフォローアップが行われる事が望ましい。無理な場合にも、遅くとも生後6日、さらに、2週間後に経過観察を行い、また その後は月齢6ヶ月まで、2-3ヶ月ごとのフォローアップが必要である。

#### 参考文献

1. United Nations Millennium Development Goals (UNMDG). (2009). Available: <http://www.un.org/millenniumgoals/>
2. Lawn, J.E., Cousens, S., Zupen, J., for *Lancet Neonatal Survival Steering Team*. (2005). Neonatal Survival 1. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? *Lancet*, 365, 821-822.
3. The Millennium Development Goal (MDG) Report 2009. Available: [http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2009\\_ENG.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2009_ENG.pdf)
4. American Academy of Pediatrics (AAP) and American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)\*. (2007). *Guidelines for perinatal care*. 6th edition, Elk Grove Village, IL: AAP/ACOG. \*now named the American Congress of Obstetricians and Gynecologists.
5. March of Dimes. (MOD). Preterm Birth. 1996-2006. Available: <http://www.marchofdimes.com/peristats/level1.aspx?dv=ls&reg=99&top=3&stop=60&lev=1&slev=1&obj=1>
6. March of Dimes. (MOD). Late preterm births. 1990-2006. Available: <http://www.marchofdimes.com/peristats/level1.aspx?dv=ls&reg=99&top=3&stop=240&lev=1&slev=1&obj=1>
7. Bartels, N.G., Mleczko, A., Schink, T., Proquitte, H., Wauer, R.R., & Blume-Peytavi, U. (2009). Influence of bathing or washing on skin barrier function in newborns during the first four weeks of life. *Skin Pharmacology and Physiology*, 22(5), 248-257.
8. Walker, L., Downe, S., & Gomez, L. (2005). Skin care in well term newborn: Two systematic reviews. *Birth*, 32(3), 224-228.