

小児科だより vol.29

『一年の計は元旦にあり パート3』

2019.1.4 発行

あけましておめでとうございます。本年も、市立御前崎総合病院小児科並びに小児科だよりをよろしくお願いたします。

1月の小児科だよりは、毎年同様のテーマで、出生・誕生の瞬間に起こる変化と、それに伴う試練や蘇生法に関するお話を書いております。過去の記事について気になる方は、病院ホームページから参照していただけますと幸いです。

新生児心肺蘇生法の講習会は、日本周産期・新生児学会が定めるガイドラインをもとに開催されています。また講習会のプログラム内容は、国際標準に則り5年毎に改訂されるガイドラインに基づいて実施されます。この講習会開催の最終目標は、新生児仮死（仮死状態で生まれてきた赤ちゃん）の予後（発達や成長）を改善することであり、そのために最も重要と考えられていることは、『遅延なき有効な人工呼吸』です。現在のガイドライン改訂の際にも、この点は最も強調されておりますが、今回は他に改訂された部分からお話をしたいと思います。

これまでのガイドラインでも意識はされている部分ですが、分娩室での赤ちゃんの体温管理の重要性を強調するために、蘇生のフローチャートに『体温維持』が明示されました。とは言っても、蘇生をしている最中に体温を測る余裕はなかなかありませんので、蘇生の場から、新生児室やNICUなどといった次の場所に移動する前に、体温を測って記録を残します。体温の推奨は、中心体温で36.5℃から37.5℃とされます。記録上、この間に入らない場合は、必ずフィードバックを行い、何が原因で高体温や低体温になったかを検証し、次回の蘇生前や蘇生中に活かすようにします。

低体温は、すべての在胎週数の赤ちゃんの死亡率及び有病率と因果関係があるとされることから、今回のガイドライン改訂でも強調されるようになりました。蘇生の際に、プラスチックラップ、マットレス、キャップの使用に加えて、室温を高めに設定することで低体温は予防できるとされており、資源が限られた環境下では、保育器収容と比べて『Skin-to-skin-care』も同等以上の有益性をもたらすことが報告されています。『Skin-to-skin-care』は、早期母児接触とも呼ばれており、お母さんと赤ちゃんが生まれた直後から、肌と肌を直接合わせて行うケアのことです。詳細については、ここでは書ききれないため、また機会を設けてお話しさせて頂きたいと思っております。

