

「愛知県における新生児医療ネットワーク の構築に関する検討」

平成30年度

愛知県周産期医療協議会報告書

平成 30 年度 愛知県周産期医療協議会 報告書

研究課題「愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討」

名古屋第二赤十字病院新生児科

田中 太平

名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門

早川 昌弘

愛知医科大学病院周産期母子医療センター

山田 恭聖

平成 24 年度に愛知県周産期医療協議会による助成のもと、愛知県内の新生児医療に関わる医師を中心としたネットワーク、東海 NeoForum を作り、ホームページも作成されました。東海 NeoForum では、ネットワーク上の情報交換に加えて、愛知県内の NICU 責任者が一堂に集まって直接意見交換をする貴重な場にもなっています。

■ 意見交換

・ NICU/GCU のベッド数変更について

名古屋大学では小児外科疾患や体外循環を必要とする症例など重症例の入院が多いため、NICU12床 GCU24床を NICU18床・GCU18床を希望します。

→ 反対意見はなく、愛知県周産期医療協議会でも承認されました。

・ 神奈川県の周産期救急部会から在胎 22 週の母体・新生児の扱いについて総合周産期への問い合わせ

積極的に蘇生 (4) 非積極的に蘇生：希望には添う (3) 母体搬送を受けないか基本は蘇生しない (0)

・ パリビスマブの投与開始・終了時期について

RSV の流行が早くなってきたため、2018 年度については、愛知県では 8 月から 3 月までシナジスの投与を行うこととなりました。

パリビスマブが開始される 7 月に RSV による入院例が 1 例あり、投与中でも入院となった事例が数件ありました（シナジス投与中に RSV のため入院となれば、副作用報告の対象となります）。

できれば RSV 入院例について県内の症例を集計していきたいと思っておりますので、在胎週数、出生体重基礎疾患について確認するようにお願いします。nasal high flow を早めに装着すると重症化を予防できるか否かについても検討していきたいと考えています。

2017 年度以後、7 月には流行開始時期とされている定点あたりの発症者数 0.4 を超えるようになってきたため、2019 年度については投与開始時期を 7 月開始とし、終了時期については最大 8 回、基本的には 3 月で投与終了など流行状況も考慮して検討していくこととします。

・ iPhone システムの中止とその後の予算活用について

iPhone システムは利用率が低いため、これを中止して周産期領域に関する講演会と精神科のミーティングに予算を計上することとなりました。

・先天代謝異常の母児に関する対応について

OTC 欠損症の母が出産し、出生後に TGA と診断されてあいち小児に転院となりました。
先天代謝異常の母児については、集約化を図るため藤田医科大学にご相談下さい。

・救急車の購入について

名大では現在クラウドファンディング (Readyfor) を利用して、目標金額 2,500 万円の寄付金を募っていますので、もしよろしければご協力をお願いいたします。

・耐性菌保菌率の状況を愛知県も情報共有をしたいという意見が出されている件に関して

病棟閉鎖を行う時には愛知県、保健所、周産期医療協議会に報告することが望ましい。

入院制限の場合は、報告するかどうかは病院に委ねますが、公的なベッドであることを認識したうえで判断することとなりました。

・愛知県における NICU 感染対策 基本方針

N I C Uにおける耐性菌感染症発症、アウトブレイクに関する届け出に関わる基準

愛知県周産期医療協議会の基準

1. MRSA 感染発症例 (NTED、SSSS 等を含む) は ICT を通じて保健所へ届出することを検討する。
2. MRSA 保菌者に関しては 1 カ月に新規保菌 2 名で ICT に相談をする。

註：感染対策強化を図るため、院外出生児の持ち込み、母子の伝搬に関しても新規保菌とカウントする。

註：MRCNS や ESBL などは ICT と相談の上対策を検討する。

H26 年 6 月 23 日付の厚労省医政局の連絡は、アウトブレイクの定義が確定するまで静観する

監視培養について

愛知県周産期医療協議会の基準

1. N I C U、G C Uともに週 1 回監視培養を提出することを推奨する。
2. 培養部位は鼻腔か咽頭を原則として、それ以外の培養に関しては施設で決める。

註：挿管管理中は気管吸引物を咽頭培養に代えても良い

※ 平成 26 年度の通達では、3 例ではなく多剤耐性菌による感染症例もしくは保菌例が複数みられた場合は、保健所に速やかに報告することと明記されています。愛知県下の NICU としては、現時点では、「感染発症例は保健所に届けることを検討するが、新規保菌者については 2 名で ICT に相談する」という表現に留めました。各施設の MRSA 保菌率が異なることや ICT が積極的に介入することでアウトブレイクを未然に防ぐという趣旨で、複数の保菌者が発生した時、保健所に報告するか否かについては各施設の ICT と相談することになりました。なお、5 類感染症 (定点把握) となる MRSA 感染症の発症例は、基幹定点では翌月初日に報告する義務があると感染症法では定義されています。

※ 保菌者については、通常、水平感染による新規保菌者を対象として考えますが、感染対策を強化するため、院外からの持ち込みも含めて新規保菌者と定義しました。

※ MRSA 感染症の定義を、肺炎・敗血症などの深部感染症だけでなく、表在感染症も含めることとし、それ

についても明記しました。

※ アウトブレイクについて基準が明確とされていないため、新たな通達が出された時点で再度検討することとなりました。

■ 情報交換

・各施設における多剤耐性菌の保菌・感染状況について

保菌率は病院によって差がありますが、2019年3月の時点ではコントロールされていました。

MRSA 保菌率上昇に伴う入院停止

愛知医科大学病院 8月27日～10月29日

名古屋市立大学 4月11日～5月11日

MRSA 保菌率上昇に伴う入院制限

安城更生病院 9月25日～10月29日

・自施設の救急車について

名大で新生児用救急車を購入しようという計画があるので、新生児専用もしくは新生児搬送用に使える救急車の有無についてお教え下さい。

→ 自院救急車を持っている施設は57%。ドライバーは専属警備会社、搬送専門業者、タクシー会社が担当していましたが、半数の病院では病院職員が担当していました。

・尿中 CMV-PCR 検査の保険適応について

2018年1月から尿中 CMV-PCR 検査が保険収載されましたが、先天性 CMV 感染症をスクリーニングするための検査なので、生後3週以内の新生児尿に限定されています。

新生児期に CMV の PCR が陽性であれば、名古屋大学では研究事業として病院負担でガンシクロビルの治療を行っています。尿の PCR はスクリーニング検査ではないため、FGR 全例調査する保険収載の裏付けが難しいかもしれません。

・NCPRについて

岐阜県 県が計画的に講習会を計画していました

三重県 静岡県 契約委託

愛知県 NCPR 年5回開催

各施設で個別に参加費を徴収して実施しているところもありました

・麻疹の流行と外来隔離室について

麻疹患者が第二日赤を受診したことをきっかけとして、麻疹の二次、三次感染が広まりました。陰圧の隔離室で診察を受けていたにもかかわらず、別室にいた職員が麻疹に罹患しました。麻疹の小児患者が隔離病棟に入院した後も、N95 マスクを着用していた看護助手が麻疹に罹患したため、NICU 隔離室、NICU 陰圧室、外来陰圧隔離室の有無について質問しました。

→ NICU 隔離室 (83%)、NICU 陰圧室 (50%)、外来陰圧隔離室 (33%) 回答率 90.5%

今回の件をきっかけとして、第二日赤では抗体未検査職員、抗体価の低い職員について全例緊急予防接種を病院負担で行い、その後、抗体価の確認も行いました。

陰圧室として機能するためには6回/hr、できれば12回/hrの換気量が必要です。陰圧室と称されていても換気量不足のこともあるため、室内の空気の換気回数について確認していただくことをお勧めします。

・聴覚スクリーニングを公費にするための提案

愛知県からも新生児聴覚検査の公費負担を行う自治体がでてきました。愛知県としても新生児聴覚検査体制整備推進会議を設置して、新生児聴覚検査スクリーニングを推進していくことになりました。

→ 来年度から新生児聴覚検査に対して公費補助が出ることになりました。

(聴力検査で異常を認めれば、1ヶ月未満ならCMV-PCRを保険医療で検査できます)

・JCI (Joint Commission International) のベンチマークについて

日本環境感染症学会で行っているCLABSI・VAPのサーベイランスに登録して、他の施設と比較できるようにしたり、MRSA保菌率をベンチマークとした施設もあります。

・低出生体重児用の副読本 (リトルベビーハンドブック)

名古屋市が低出生体重児用の副読本を作成したのでご利用下さい。名古屋市HPからダウンロードすることも可能です。

・兄弟面会について

名古屋第二赤十字病院では兄弟面会は長期入院や状態悪化時に限定して行ってきましたが、予防接種や感染のチェックリストをパスすれば入室できるように変更しようと考えています。

→ 名大病院としては小児の面会は全て禁止となりました。ただ、NICU、GCUはその特殊性から条件付きで許可。長期入院とか終末期とかで、ワクチン接種を確認しています。

・開腹術の術中体温管理について

FIPやNECなどで開腹して腸を体外に出すと急速に体温が低下します。現在、オープンクベースで室温30度、ベアハガーによるウォーミングシステムや必要に応じてラジアントのヒーターを使って暖めることもしていますが、それでもまだ体温が低下してしまいます。(低体温にならずに管理できることもあります。先日は34度台まで低下してしまいました)新しいドレーゲルの保育器はヒーティングマットレスもあるので、それを併用しようと考えていますが、各施設で開腹術の体温低下対策で工夫されていることがあれば、教えて下さい。

→ 湿度が低いと不感蒸泄が増えるため、室温だけでなく湿度も重要です。保温マットも併用しています。

・NICU/GCU へのおもちゃの持ち込みについて

第二日赤では3個までに限定、保育器内ではビニール袋に入れて、保育器外では袋はかけず、大きい物でなければ可としていましたが、小さくてもモコモコした毛のぬいぐるみは大丈夫かという趣旨の質問がありました。

→ 名大ではJCI絡みで不可としていますが、ビニール袋に入れて1個までという施設もありました。

・超低出生体重児の体を拭くガーゼとエコーゼリーについて

22w1dと22w3dの児ですが、2名とも日齢1の皮膚などからBacillus cereusが検出されたため、感染経路を探索中です。出生直後の超低出生体重児の体を拭く時のガーゼや布などにどこの製品でどれくらいの大きさのものを使われているか、それを自施設で滅菌しているのか、既に滅菌されたものを使用しているのか、ベビーを受ける時の素材やメーカーは何を使われているか、滅菌されたエコーゼリー（品名とメーカー名）を使われているのかなど教えていただけますでしょうか。

・カフ付き挿管チューブについて

麻酔科から挿管チューブをカフ付きにしたいという希望がありました。採用予定がCOVIDIENのカフありで、3mmが外径4.3mm,3.5mmが外径4.8mmです。現在、PORTEXのカフなしを使用中なのですが、3mmが外径4.2mm,3.5mmが外径4.8mmです。

→NICUでカフ付きをつかったことはありますが、カフは膨らませずに使用しました。それでも結構リークは少なくなります。第二日赤から肺病変の手術のために転院してきた超早産児あがりの症例で術中にカフ付きを使用しました。因果関係ははっきりしませんが、術後に気管軟化症となってしまいました。

■ 研究会、学会の案内

第20乳幼児けいれん研究会（ISS）の演題募集と事前参加登録についての案内

あいち小児循環器・胎児・新生児セミナー 2018年5月 2日

平成30年度 日本血小板・顆粒球型ワークショップ研修会 2019年1月19日

■ 今年度の研究テーマについて

早産児におけるIgGの推移と感染リスクの検討に関するアンケート調査について (大垣市民病院)

新生児慢性肺疾患に合併する肺高血圧症についての愛知県コホートでの多施設共同前方視的調査

臨床研究用のオンラインデータベース（REDCap）を利用して再検討 (藤田保健衛生大学)

NICUにおける動脈ライン管理のアンケート調査 (名古屋市立西部医療センター)

第新生児呼吸療法モニタリングフォーラムで発表