

Symposium

Symposium 5 (II-S05)

Chair: Tomizo Nishiguchi(静岡県立こども病院産科)

Chair: Yasuhiko Tanaka(静岡県立こども病院循環器科)

Sat. Jul 8, 2017 10:10 AM - 11:40 AM ROOM 1 (Exhibition and Event Hall Room 1)

10:10 AM - 11:40 AM

[II-S05-04] The role of neonatologists for care of severe congenital heart diseases

○Atsushi Nakao, Syusuke Amakata, Keiji Tsuchiya, Chisa Tsurisawa, Tomohiro Takeda, Yuko Sakurai (The Department of Neonatology, Japanese Redcross Medical Center, Tokyo, Japan)

Keywords: 新生児集中治療, 先天性心疾患, 多職種協働

医療の進歩とともに病的新生児の予後は年々改善している。日本の NICU のデータベース (NRNDB) では極低出生体重児の NICU 退院時死亡率が 5% を下回った。このような「未熟性のみでは死亡しない」時代においては、重症疾患を合併した新生児や、合併疾患を有する早産児へのアプローチが重要性を増す。

重症先天性心疾患を有する新生児は生後に集中治療を要する。心疾患による状態悪化と考えていたものが、実は新生児遷延性肺高血圧や無気肺、敗血症を合併していた事例が見受けられる。

出生時の体格によっては手術まで長期間の管理を余儀なくされる。当科で経験した在胎 26 週 800g の TGA 合併超早産児では、大血管スイッチ術まで 4 か月を要した。肺血流増加型心疾患に対しては低酸素療法を行いながら、肺血流減少型心疾患に対しては PGE1 製剤で動脈管を維持しながら、時には両者を併用しながら体重増加を待つ。その間、脳血流や腸管血流、未熟児網膜症を意識している。

先天性心疾患は成熟児であっても壊死性腸炎 (NEC) のリスク因子とされており、当科においても 2006-2014 年に入院にした先天性心疾患児 554 例のうち、12 例が NEC を発症した。NEC の発症は死亡原因となりうるだけでなく、心疾患の治療計画にも影響するため、発症を予防もしくは軽症にとどめたい。自験例では発症前に血圧や心拍、尿量、SpO₂、血中乳酸値に一定の傾向はなく、人工乳使用や多呼吸出現、皮膚色悪化が多かった。新生児科医の役割は「後遺症なき生存」へのサポートであり、短期的には「よい状態で手術に送り出す」ことである。先のデータベースでは、心疾患を合併した極低出生体重児の約 1/4 が NICU を死亡退院していた。諸外国と比べると良い成績ではあるが、更なる改善を図るためには他職種との協働が今まで以上に重要であると考えられる。