

看護学テキストNiCE 母性看護学Ⅱ マタニティサイクル（第1版第1～3刷）
最新情報に基づく補足

2016年5月（株）南江堂

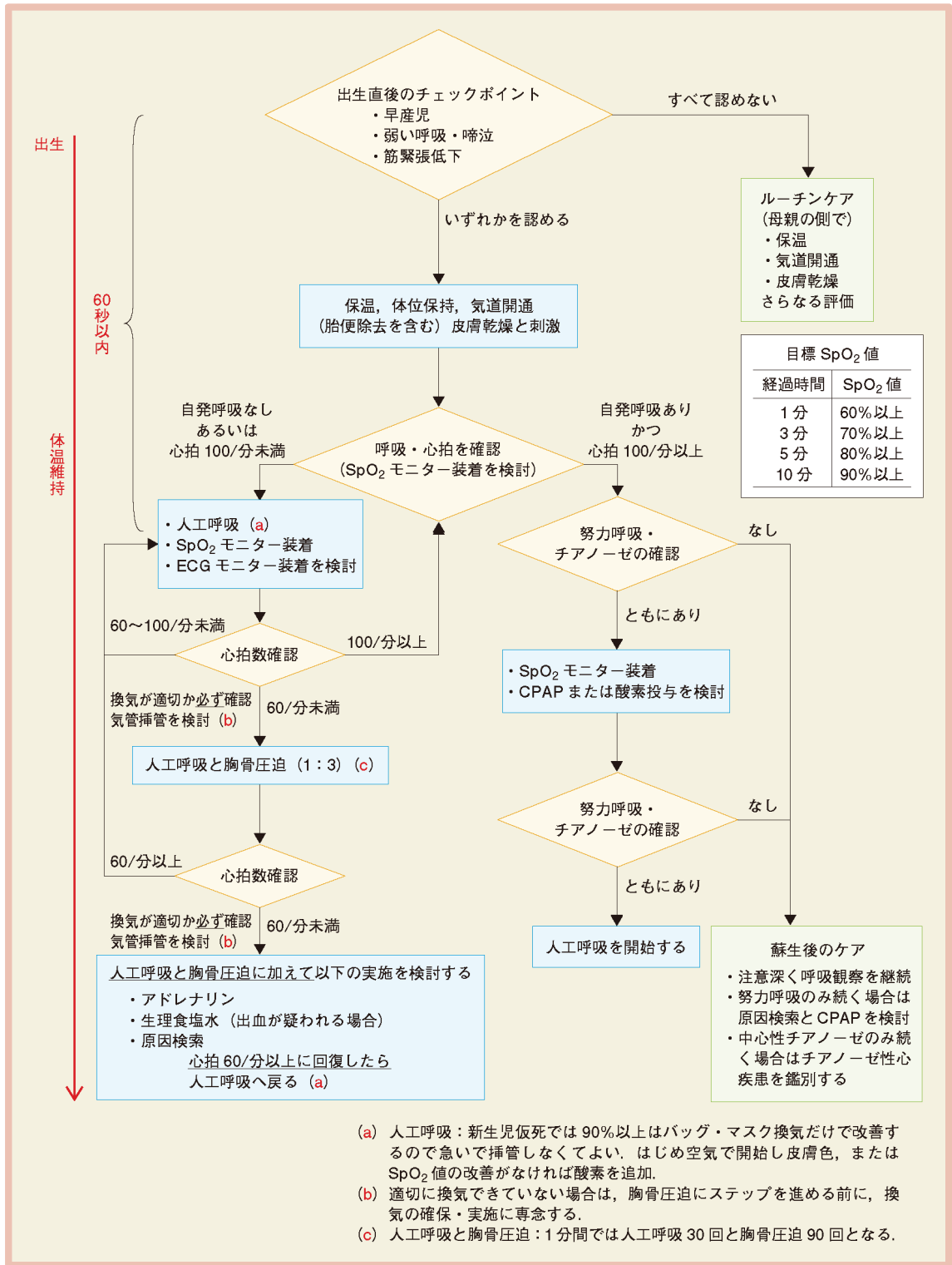
最新情報に基づき、以下の箇所に補足をいたします。差し替えてのご利用をお願いいたします。

1. JRC蘇生ガイドライン2015が公表されたことに関する訂正

・本文197頁、13行目～15行目を以下に差し替えます（訂正箇所は下線部）。

ここでは、JRC蘇生ガイドライン2015の新生児蘇生法アルゴリズム（**図Ⅱ-37**）に沿った正常新生児のルーチンケアについて述べる。

・本文198頁, 図Ⅱ-37 新生児の蘇生アルゴリズム2010 を以下に差し替えます。



図Ⅱ-37 新生児蘇生法アルゴリズム 2015

[日本蘇生協議会監修: JRC蘇生ガイドライン2015, 247頁, 医学書院, 2016より引用]

・本文354頁，下から13行目～1行目を以下に差し替えます。

b. 新生児の蘇生

国際蘇生連絡委員会（ILCOR：International Liaison Committee on Resuscitation）より，2005年に心肺蘇生法のガイドライン（Consensus 2005）が発表され，わが国にも紹介され，各地で研修会が行われてきた。2010年の大幅な改正を経て，ILCORは，2015年にCoSTR（Consensus on Science and Treatment Recommendations）にGRADEを用いて作成することを決定した。それをふまえて日本蘇生協議会（JRC：Japan Resuscitation Council）ガイドライン2015が作成された。

正期産児の約85%は，出生後10～30秒のうちに自発呼吸を開始する。10%の正期産児は皮膚乾燥と刺激に反応して自発呼吸を開始し，約3%の児は陽圧換気を経て呼吸を開始する。2%の児は気管挿管による呼吸補助を要し，0.1%の児では肺循環への移行を確立するために，胸骨圧迫ならびに/またはアドレナリン投与を要する。そのため，新生児蘇生法（NCP：Neonatal Cardio-Pulmonary Resuscitation）アルゴリズム（☞198頁の図II-37）は，蘇生に立ち会う医療従事者が誰であっても遅延なき有効な人工呼吸が実践でき，質の高い安全な医療が担保されることを主眼としている¹⁾。

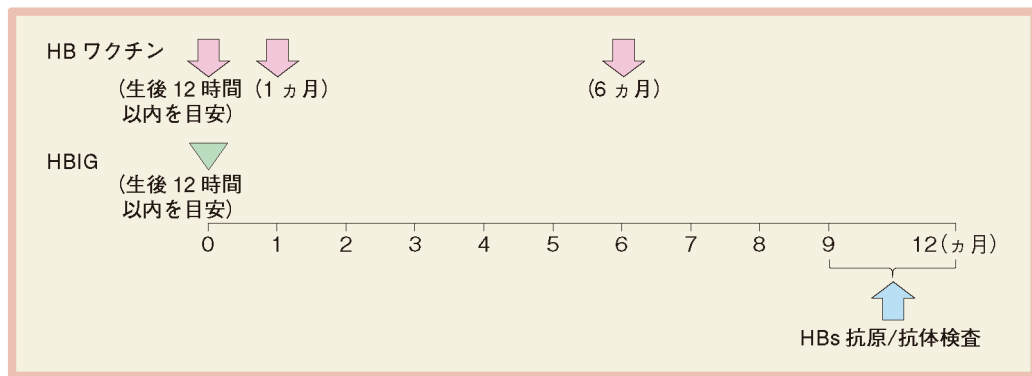
この蘇生の過程の中で重要なのは保温である。温かい乾いたタオルを十分に準備し，それで水分を拭き取るとともに保温する。36℃未満の低体温は死亡や合併症に関わることから，蘇生中も36.5～37.5℃を目標として，蘇生をラジアントウォーマー下で行うなど体温維持に留意し，NICUまたは新生児室入室時の体温を記録することが推奨されている。遅延なき有効な人工呼吸のためには準備が必要である。新生児蘇生が必要となるリスク因子は表IV-14に挙げるとおりである。すべての出産において蘇生の準備は必要であるが，これらの因子が当てはまる場合は，蘇生に必要な器具・薬品，蘇生ができる人の確保がとくに重要である²⁾。

2. B型肝炎ウイルスの母子感染予防の管理方法が2013年に変更されたことに関する訂正

・本文332頁，19行目～24行目を以下に差し替えます。

また，HBウイルスはB型肝炎を引き起こす。妊婦がB型肝炎ウイルスを有している場合，出生時に母体の血液から感染するリスクが高く，予防措置を取らない場合，母子感染し，児がキャリア（HBs抗原持続陽性者）化したり，劇症肝炎を発症することがある。このため，母子感染を起こすおそれのある妊婦（HBs抗原陽性）を発見し，B型肝炎ウイルス母子感染防止対策を実施することが求められる。妊娠中に，母体のHBs抗原・抗体の検査が公費で行われる。その結果，HBs抗原が陽性の場合，出生児に対して指針（図IV-13）に従い，HBワクチン・抗HBV免疫グロブリンの投与を行う。これらの投与は医療保険の適用となっている。なお，予防措置の意義や，予防措置を実施することにより母乳育児を含め通常の育児が可能であることなど，親に対する説明も重要である。

・本文333頁, 図IV-13 B型肝炎母子感染対策の流れ を以下に差し替えます.



図IV-13 日本小児科学会が推奨する B 型肝炎ウイルスの母子感染予防の管理方法

HBIG：抗HBsヒト免疫グロブリン，HB ワクチン：B型肝炎ワクチン

[母子衛生研究会編：わが国の母子保健平成 27 年，62 頁，母子保健事業団，2015 より引用]