

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q47 (HBV、HCV、HIV、母子感染予防、分娩における対応)

当院は、1ヶ月あたり150件を超えるお産を扱っている産婦人科病院です。

今回、出産直後の新生児の取扱いについて質問があります。

1. HBV、HCVキャリアーから産まれた直後の新生児の沐浴について。

HIVキャリアーから産まれた新生児に対しては、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で沐浴するという方法はマニュアルでよく見かけるのですが、HBV、HCVについて具体的に指示されているものが見つからず、とりあえずHIVの方法に準じて行っていますが、確認したく宜しくお願い致します。

また、沐浴だけでなく、目薬、点耳、口腔内についてはいかがでしょうか。

HIVキャリアーの場合にはポビドンヨード液を使用する場合もあると聞きましたが、HBV、HCVキャリアー由来の新生児にも必要ですか？使用する場合、具体的に濃度、使用回数、使用方法もあわせて教えて下さい。

2. 助産学の一般論として、出産直後の新生児の沐浴は児の体温を低下させていことを目的として、出産直後は柔らかい紙などで血液や羊水を丁寧に清拭し、沐浴はしないと言われているので、当院でもこの方法をとっています。しかし、感染対策の一般論からは相反する方法と思いますが、いかがでしょうか。いかなる血液も、未知の感染源がありうると考えるとすれば、出産直後の沐浴はどのようにすべきなのかご指導下さい。

A47

平成13年度 HIV母子感染予防対策マニュアル 第2版 (2002年3月)によると”薬剤(次亜塩素酸ナトリウム液(ミルトン®、ピューラックス®、ポリビニールアルコール沃素液(消毒用イソジン®など))を用いた児の沐浴や清拭、耳、鼻、口腔内の消毒、胃洗浄などを行うことによりHIVの母子感染が防止されたというエビデンスはない”としている。
http://api-net.jfap.or.jp/siryuu/2002_bm/05.htm米国でも母体血中ウイルス量の少ない事例では経膈分娩でも消毒薬を加えずに沐浴している。

HBV、HCVキャリアーから産まれた直後の新生児の沐浴について消毒薬を加えることにより産後の母児間感染率を低減できるというエビデンスはない。

使用後の沐浴槽は家庭用の浴槽用の中性洗剤とスポンジで十分に洗浄し有機物を十分に落として、高温水を流せば十分である。

一般的に沐浴槽の洗浄・消毒法は施設ごとにまちまちであり、新生児看護学会の「標準化委員会によるルチン看護基準調査2002」によると沐浴槽の洗浄と消毒扱い使用後の沐浴槽について報告をみると、「洗浄剤のみ」で洗浄しているのは105施設中24施設(22.9%)、「消毒剤を使用」しているのは80施設(76.1%)であった。沐浴槽を使用していない施設が1施設あった。沐浴槽の消毒に多く使用されているのは、「ポビドンヨード」(80施設中24施設・30.0%)、「アルキルポリアミノエチルグリシン」(20施設・25.0%)、「塩化ベンザルコニウム」12施設(15.0%)であった。沐浴ベースンやベビーバスを「使用している」のは105施設中81施設(77.1%)で、その場合、洗浄と消毒は「洗浄後、消毒剤を流し、乾燥させる」が81施設中40施設(49.5%)と最も多い。消毒に多く使用されているのは、「アルキルポリアミノエチルグリシン」10施設(25.0%)、「ポビドンヨード」8施設(20.0%)であった。

ルーチンの沐浴は、皮膚の乾燥や皮膚への過度な刺激、バイタルサインや体温の不安定さをもたらす。さらに、皮膚の摩擦は新生児にとって苦痛となる。生後最初の沐浴は児の体温が少なくとも2~4時間安定していることを確認してからなされるべきである。生後1週間は石けんのない温水浴が最適である。沐浴剤は中性のものを使用し、沐浴剤を直ちに洗い流すことが大切である。

参考資料: Evidence-Based Clinical Practice Guideline: Neonatal Skin Care, National Association of Neonatal Nurse (有料ガイドライン)<http://www.nann.org/>