

O2-025

免疫抑制状態の児のための情報提供カードの作成と活用

横山 浩己¹、今井 あいか²、森脇 伊吹²、
山田 祐子¹、北本 晃一¹、村上 潤¹、
岡田 晋一¹、神崎 晋¹

¹鳥取大学医学部 周産期・小児医学分野

²鳥取大学医学部付属病院看護部

【背景】

医療の進歩により小児科各分野で治療として免疫抑制状態にある児は増加している。免疫抑制状態にある児が可能な限り健常児と同じように生活することは本人のQOLや精神発達のために重要である。一方で登園、登校、集団生活は、免疫抑制状態の児が罹患した場合、時に致死的となりうる水痘等の感染症との接触機会を増やすことになる。

感染対策の第一はそれぞれのワクチン接種となるが、生ワクチンは免疫抑制状態では禁忌となる。また感染既往がある場合や過去にワクチンを接種している場合であっても、必ずしもその抗体価が有意に維持できていない例が多いことも報告されている。

次の対策は隔離であり、流行時などに休園、休校などの適切な対策を行うことが重要である。

そして感染症罹患時には早期かつ十分な治療を行う必要がある。早期に接触やリスクを把握し、充分かつ慎重な診療を行うことにより感染罹患時の予後を改善することが可能と思われる。感染症対策を適切に行うためには、主治医だけではなく、保護者、本人、また救急外来、旅行先などで児を診療するすべての医療者、さらに学校、園の当事者が児の状態、リスクを正確、迅速に把握して対応や指導することが必要である。

今回私たちは当科でフォロー中の免疫抑制状態にある児について、保護者や関係者が容易、迅速に児の状況やリスクを理解できることを目的とした情報提供カードを作成し、配布した。

【情報提供カード】

カードには児の診断名、現在の加療内容、有事の際の連絡先と特記事項の記載欄を設けた。個別の感染症としては水痘、おたふく風邪、風疹、麻疹について、それぞれ既感染の有無、ワクチン接種歴、直近の抗体価の記載欄を用意した。カードは保護者に配布し、携帯や必要時の提示を指導した。

【まとめ】

免疫抑制状態の児の感染症対策として情報提供カードを作成し、配布した。今後は保護者や医療者、関係者からの意見を参考にして掲載項目、内容の改善を予定している。

O2-026

18トリソミー在宅移行症例の特徴について

川瀬 泰浩、荒井 博子

東邦大学医療センター大森病院 新生児科

【目的】

18トリソミーは、従来、心疾患を始めとする重篤な合併症のため予後不良の疾患とされ、蘇生を含む内科的治療や外科的治療など制限されていた。しかし、症例によっては長期生存する例もみられ、近年、心疾患や外科疾患などの合併症に対して内科的・外科的治療が行われる例が増加してきており、在宅医療に移行する例も増えている。今回、我々は当施設での18トリソミーの在宅移行症例の最近の特徴について検討したので報告する。

【対象及び方法】

2000年1月より2017年12月までに出生し、当院周産期センターに入院となった18トリソミー症例35例を対象とした。当院において蘇生を含む内科的治療や外科的治療が比較的積極的に行われるようになった時期を区切りとして、2000年1月から2009年12月までを前期群、2010年1月から2017年12月までを後期群として在宅移行症例の合併症、治療、在宅移行後の経過等の特徴について比較した。

【結果】

症例35例中、前期群17例、後期群18例で、出生時平均在胎週数は、それぞれ37.3±3.5週、37.9±1.9週で、出生時体重は、それぞれ1681±492g、1800±392gで特に有意な差は認めなかった。出生前診断に関して、前期群5例(29.4%)、後期群11例(61.1%)と後期群に多い傾向を認めた。人工換気療法については、前期群7例(41.2%)、後期群9例(50%)と差は認めてなかった。外科的治療に関しては、前期群1例(5.9%)、後期群10例(55.6%)と著明に増加した。生存退院例については、前期群4例(23.5%)、後期群13例(72.2%)と著明な増加を認めた。生存退院例中の外科的治療例は、前期群0例、後期群8例(61.5%)であった。在宅移行後の経過について1年以上生存が、前期群は3例(75%)、後期群9例(69.2%)であった。

【考察】

18トリソミーは、従来予後不良疾患とされ、あまり在宅医療の対象とされていなかったが、当施設において外科的治療が導入されて以降は、生存退院例が著明に増加し、特に外科治療を受けて退院する例も著明に増加した。すべての18トリソミー症例についてこのような治療が可能ではないが、家族への治療選択を提示する際には、このような現状を踏まえてそれぞれの児の状態に応じた選択肢を挙げて家族との話し合いを行うべきであると考えられた。

【結論】

今後も18トリソミー生存退院例の増加も見込まれ、診断時点で、児の最善の利益を考慮し、在宅医療まで見越した多職種間の連携が必要と考えられた。