

たことは、太田地区の病的新生児を入院させるためには有利に働いたと考えられる。

極低出生体重児が、東毛地域だけでなく、群馬県内の広範囲の地域から入院している現状は、群馬県全体として極低出生体重児を受け入れる病床数が不足しているためと考えられる。群馬県全体の病的新生児の必要病床数について再度検討が必要と思われる。

3. 当院における要注意菌保菌者の増減に関する検討

関谷亜矢子, 大木 康史, 河野 美幸

五十嵐淑子, 荒川 浩一

(群馬大医・附属病院・周産母子センター

NICU)

院内感染菌として重要なグラム陰性菌はその頭文字をとって S.P.A.C.E. と称される。NICU では院内感染対策がきわめて重要であり、当院 NICU では MRSA を含むこれら要注意菌の監視培養を行っている。その増減の要因について考察し、乾式ミルク加温器の導入と *Acinetobacter Baumannii* 保菌者数の関係について報告する。

2005 年から 2007 年の 3 年間について、監視培養の結果を検討した。培養の頻度は、2005 年から 2006 年 9 月は毎週、2006 年 10 月以降は隔週で行った。培養内容は咽頭培養、便培養 (MRSA のみ)、眼脂があるときにはこれも検査した。

緑膿菌保菌者の増減は VLBW 入院数の増減と関連を認めた。また手洗い槽排水溝・水道蛇口から緑膿菌を検出し、水系を介する感染も考えられた。MRSA は環境菌でなく全例持込であった。2005 年に医師ガウン中止、2006 年 5 月に面会者ガウン中止したがこれによる各種要注意菌の新規出現状況に変化を認めなかった。2006 年 9 月環境菌検査を行ったところ、ミルクウォーマー・手洗い槽排水溝に *A. baumannii* を認めた。このため乾式ミルク加温器の設置、蛇口の消毒を施行した。それまで *A. baumannii* の保菌を常時 1-4 人に認めていたが、乾式ミルク加温器へ変更後、*A. baumannii* 保菌者数は減少しほぼ認めなくなった。

当院では、院内感染を引き起こすことで知られるグラム陰性桿菌の保菌者数が多いことが問題となっている。感染経路として水系を介する感染が考えられ、乾式ミルクウォーマーの設置により *A. baumannii* の保菌者数が減少した。緑膿菌・セラチア菌保菌者は依然多く、環境菌検査等を繰り返し対応を検討中である。

4. 当施設における羊水検査の現状

平石 光, 勝俣 祐介, 定方 久延

笠原 慶充, 田村 友宏, 峯岸 敬

(群馬大院・医・産科婦人科学)

近年、高齢妊婦 (35 歳以上) の増加に伴い、羊水検査等による胎児出生前診断の需要が高まっている。羊水検査 (Amniocentesis) は診断精度が高いものの、一定の確率で流産の危険を伴う侵襲的な処置である。2006 年 4 月 1 日より 2009 年 3 月 31 日までの 3 年間に当施設において羊水検査を施行した 87 症例について検討した。

平均年齢 35 歳、平均週数 15 週。検査理由は、高齢妊娠 56%、超音波検査異常 46%、前児または血縁の異常 10%、本人希望のみ 6%、血清マーカーの異常 3% であった。羊水検査施行例において、本人希望のみで施行した症例では染色体異常は 1 例も認められなかった。また、前児の異常のみの症例と血清マーカーの異常のみを理由とした症例でも染色体異常を認めなかった。21 トリソミーは NT 肥厚と関連が示唆された。また、18 トリソミーでは染色体異常との関連が示唆された。NT 肥厚例に関しては、35 歳以上では 11 例中 6 例と高率に染色体異常を認めたが、35 歳未満では 16 例中わずか 1 例に染色体異常を認めるのみであった。また、一般的には、児喪失率は 0.3% 程度とされているが、87 例中 2 例 (2.2%) が羊水検査と関連する流産が疑われ、いずれも正常核型であった。最も多い検査理由は高齢妊娠のみの妊婦で、染色体異常を認めた症例はなかった。

流産率も高いことから、症例ごとのカウンセリングを慎重に行い、適応症例を厳選することと、管理方法の再考が必要と思われた。超音波異常のない高齢妊娠症例に対する対応を検討することと、NT 精度を上げることが今後の課題と思われた。

5. 出生前診断を受けた母親の心理過程について—外来での関わりを通して—

榎田 由佳, 樋口 洋子, 佐藤 直美

藤垣 素子, 萩原 久子

(群馬県立小児医療センター 産科)

出生前診断が行われることが日常的であるが、母親とその家族は胎児疾患を認めた場合どうするか、その方向性を自己決定しなければならない。診断を受けた母親がどのような心理過程をたどるのかを知り、今後の外来看護のあり方について考えた。

出生前診断を受け外来フォローの後出産した母親 3 名。データ収集：半構成的面接法。分析方法：妊婦外来中から産褥 1ヶ月健診までの思いと、看護者や家族を含んだサポート体制を中心に聴取し、逐語録を作成、体験したことや思いを抽出し、それらを場面ごとに分類、対