在胎 36 週 0 日以降に出生した新生児・乳児における ビタミン K 欠乏性出血症の予防法ならびに症例に関する全国調査(一次調査)

新生児・乳児ビタミン K 欠乏性出血症は、とりわけ頭蓋内出血例では予後不良ですが、ビタミン K 補充で予防可能です。日本小児科学会では、本症の疫学調査、ならびに経口ビタミン K 製剤を用いた予防法の改訂を進めてきました。2021年に日本小児科学会を含めた関連学会は、肝胆道系疾患の早期発見に努めつつ、出生時より生後3か月まで週1回経口内服(#経口13回法)を共同で提言しました

(https://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=134)。しかしながら経口 13 回法の有効性は示されていません。海外では出生後にビタミン K を 1 回筋注する方法が推奨されていますが、国内では筋注製剤は販売されていません。本症で測定されてきた腫瘍マーカー/PIVKA-II は保険適用外です。

日本小児科学会/新生児委員会/新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の調査研究のための小委員会では、ビタミンK欠乏性出血症における診療の課題、ならびに経口13回法が普及したと推測される状況での本症の疫学を調査します。

#本調査では、出生後の入院中に2回投与、退院時に1ケース(10本)を渡している施設も13回法に該当します。

問い合わせ先

日本小児科学会事務局 新生児委員会担当 jps-pmed@jpeds.or.jp

調査への協力に同意します。

- 同意します。 →次ページからご回答ください。
- 同意しません。 →調査は終了となります。ご協力ありがとうございました。

*施設名	自由記載
*回答者氏名	記述
*回答者のメールアドレス	記述
医療機関コード(数字 10 桁)	記述(半角数字)
(https://www.irvokikan.int	fo/からご確認いただけます)

*質問1 2025年1月時点で、在胎36週0日以降に出生した新生児・乳児に対して、あなたの施設ではどのようなビタミンK補充療法を採用していますか?(複数回答可)

- □ 栄養法に関わらず、出生時より生後3か月まで週1回経口内服(経口13回法)
- □ 母乳栄養に限り、出生時より生後3か月まで週1回経口内服(経口13回法)

□ 栄養法に関わらず、哺乳確立時、産科退院時、生後1か月時経口内服(経口3回法) □ それ以外 <u>記述</u>
*質問2 過去3年間(2022年1月1日~2024年12月31日)に、在胎36週以降に出生した新生児・乳児で、ビタミン K 欠乏症が原因と思われる出血性疾患(頭蓋内出血、消化管出血など)の症例はありますか? ○ はい ○ いいえ
*質問2-1 症例があった場合は、二次調査のご協力は可能でしょうか? ○ はい ○ いいえ ○ 症例なし
質問3 ビタミン K 補充療法 (経口3回法・13回法いずれも) で以下の経験や報告はありますか?経験や報告がないご施設は「経験なし」をチェックしてください。 □ 経験なし □ 嘔吐 □ 飲み忘れ □ 養育者による意図的な経口差し控え (Parental Refusal) □ それ以外 _ 記述
質問4 ビタミン K 欠乏症の評価には、どの検査項目を優先して測定していますか?最優先の項目を一つだけチェックしてください。 トロンボテスト ヘパプラスチンテスト PT-INR PIVKA-II それ以外 記述
質問5 ビタミン K 欠乏症の診療で PIVKA-II の査定を受けたことはありますか? ○ はい ○ いいえ ○ PIVKA-II を測定していない ○ 不明

質問6 海外では出生後にビタミン K を 1 回筋注する方法 (1 回筋注法) も推奨されていま

す。しかしながら、本邦では筋注用ビタミン K 製剤は販売されておりません。あなたはどの程度筋注用ビタミン K 製剤への要望がありますか?

質問7 2021年11月の共同提言では「肝胆道系疾患の早期発見のため、母子手帳の便カラーカードの意義を医療者は理解し、この活用方法を保護者に指導すること」と記載されています。あなたは1か月健診時に、どの程度便カラーカードを確認していますか?

○ ○ ○ ○ ○ ○全く確認していない 1 2 3 4 5 必ず確認している

質問8 本調査に関してご意見ください。

長文記述

ご協力ありがとうございました。

二次調査ご協力に「はい」と回答頂いた回答者には、別途メールにて調査ページの URL を送付致します。