



これから変わる! VK (ビタミンK) 予防投与

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 静岡県母性衛生学会 公開日: 2022-12-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 西口, 富三 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/00004249

これから変わる！VK（ビタミンK）予防投与

静岡県立こども病院周産期センター

西口 富三

ビタミンK（以下、VK と略す）欠乏性出血症（VKDB）は、稀であるものの、その発症予測は困難であり、また、一旦発症するとその予後は極めて不良な病態である。本症は、出生後の早期新生児期より生後3（～6）カ月までの乳児期において出血病態を引き起こすもので、その重篤性より如何にその発症を予防するかが鍵といえる。予防にあたり、本邦では生後一カ月までのVK3回投与法が推奨され、その普及とともにVKDBの発生数は著明な減少をみている。しかし、VK投与にもかかわらず一部のケースではVKDBを発症していることが明らかとなり、従来の予防法では必ずしも完璧に予防できるわけではないのも事実である。この背景には、吸収障害などにもなうVK不応性の問題が存在する一方、間歇的な経口投与の有する限界でもあり、発症予防の見地からはVKの頻回または継続的な投与がより理想的な予防法といえる。

デンマークでは生後毎週投与法が実施されており、二次性VK欠乏性出血症も含め、その発症予防効果が優れていることが報告されている。そこで、本邦においても、従来の3回投与法に加え、毎週投与についても推奨することとなった次第である（別紙参照）。

尚、つい最近、国内のある助産所でVK投与がなされず頭蓋内出血をきたした事例がマスコミで取り上げられたが、そのことも含め、推奨文面には、助産所での出産児に対しても同様に投与しなければならない旨、記載されていることに留意されたし。

新生児・乳児ビタミンK 欠乏性出血症の改訂ガイドライン(2011 年)

I. 合併症をもたない正期産新生児への予防投与

わが国で推奨されている3回投与は以下のとおりである。

- ① 第1回目：出生後、数回の哺乳によりその確立したことを確かめてから、ビタミンK₂シロップ 1ml (2mg) を経口投与。なお、ビタミンK₂シロップは高浸透圧のため、滅菌水で10倍に薄めて投与するののひとつの方法である。(希釈する必要は特にない)
- ② 第2回目：生後1週または産科退院時のいずれかの早い時期に、ビタミンK₂シロップを前回と同様に投与
- ③ 第3回目：1ヵ月健診時にビタミンK₂シロップを前回と同様に投与
- ④ 留意点等
 - 1) 1ヵ月健診の時点で人工栄養が主体(おおむね半分以上)の場合には、それ以降のビタミンK₂シロップの投与を中止してよい。
 - 2) 前文で述べたように、出生時、生後1週間(産科退院時)および1ヵ月健診時の3回投与では、我が国およびEU諸国の調査で乳児ビタミンK 欠乏性出血症の報告がある。このような症例の発生を予防するため、出生後3ヶ月までビタミンK₂シロップを週1回投与する方法もある。
 - 3) ビタミンK を豊富に含有する食品(納豆、緑葉野菜など)を摂取すると乳汁中のビタミンK 含量が増加するので、母乳を与えている母親にはこれらの食品を積極的に摂取するように勧める。母親へビタミンK 製剤を投与する方法も選択肢のひとつであるが、現時点では推奨するに足る十分な証左はない。
 - 4) 助産師の介助のもと、助産院もしくは自宅で娩出された新生児についてもビタミンK₂シロップの予防投与が遵守されなければならない。

II. 早産児および合併症をもつ正期産新生児への予防投与

- ① 全身状態が比較的良好で経口投与が可能な場合は、合併症をもたない正期産新生児への投与方式に準じて行う。ただし、投与量は体重に応じて減量する。
- ② 呼吸障害などにより内服が難しい新生児には、ビタミンK₂注射用製剤(レシチン含有製剤)0.5~1.0mg(超低出生体重児は0.3mg)を緩徐に静注する。その後の追加投与のやり方はそれぞれの新生児の状態に応じて個別に判断する。
- ③ 全身状態が良好でも、母親が妊娠中にビタミンK 阻害作用のある薬剤を服用していた場合、あるいはceliac sprueなどの呼吸障害を有する場合は、出生後すぐにビタミンK₂注射用製剤0.5~1.0mgを静注することが望ましい。
- ④ 上記③の状況(母親がワルファリンを服用中の場合を除く)においては、妊娠36~38週以降の母親に1日15~20mg(分2または分3)のビタミンK 製剤を陣痛発来日まで経口投与し、出生後に新生児のビタミンK 動態を評価する方法でも構わない。なお、母体へのビタミンK 投与は少なくとも1週間以上の投与が可能な状況であることを考慮する。

(注記)長期にわたる経静脈栄養管理下にある場合には、妊娠経過中に随時ビタミンK の補充を行うことが望ましい。

III. 治療的投与

- ① ビタミンK 欠乏性出血症の疑いがあれば凝固検査用の血液を採取後、検査結果を待つことなく、ビタミンK₂製剤(レシチン含有製剤)0.5~1mgを緩徐に静注する。もし血管確保ができない場合には筋注が可能なビタミンK 製剤を皮下注する(筋注はできるだけ避ける)。
- ② 最重症例ならびに超低出生体重児では、新鮮凍結血漿10~15ml/kgあるいは第IX因子複合体製剤50~100単位/kg(第IX因子量として)の静注の併用を考慮する。