第６６回高知産科婦人科学会学術集会
一般演題　2016.12.10

沐浴からドライテクニックへ
～早期新生児清潔法の変更～

高知ファミリークリニック
福永　寿則

新生児の清潔には主に次の３つがある

１．沐浴（温水浴）

２．清拭、オイルバス

３．ドライテクニック（乾燥法）

沐浴

１．沐浴は日本古来の方法

日本には古来より、生まれた赤ちゃんに「産湯」を使う習慣。沐浴という言葉も「身を清める」という意味合いが強い。

２．沐浴のリスク

① 末梢血管拡張➡皮膚からの熱の消失➡体温低下

② 急激な肺血流の増加➡肺出血の危険性

③ 胎脂の除去➡皮膚に外傷を与え易感染性

④ 疲労による哺乳力の低下

⑤ 生理的体重減少率が大きい

⑥ 乾燥が遅れ臍からの感染の危険性が増大

⑦ 黄疸が増加

胎脂の役割

１．水分の保持機能・・・皮膚の乾燥を防ぐ

２．抗細菌性のバリア機能

３．保温機能・・・体温低下を防ぐ

４．清潔・消毒機能

５．傷の修復機能

６．抗酸化作用

７．潤滑作用

８．胎脂が分解する際の匂いが、母子相互作用に有利

ドライテクニックの実際

ドライテクニックとは、出生時に付着した血液・羊水・胎便などの分泌物を拭き、胎脂はできるだけ取り除かずにそのままにしておく方法である。

（ドライテクニックの実際）

出生直後：分娩室で乾燥法（温乾布で全身の血液・羊水を除去)を行う。頭髪への血液付着が多い場合には櫛でとかし除去。

生後1日目：洗髪を行い、顔と血液や胎便などで汚れがある部分のみ清拭

生後2日目以降：基本的に顔の清拭のみ、他は汚れがある部分のみ軽く清拭

沐浴：退院日（経産婦は4日目、初産婦は5日目）に実施

今回の検討内容

・２０１５年１１月からドライテクニックを導入

・検討対象

：下記期間出生の初産・経腟分娩・健常新生児

沐浴群：2015年1月～9月　１２９例

ドライテクニック群：2016年1月～9月　１４７例

・検討項目

最大体重減少率、入院中糖水・人工乳補足率

光線療法率

入院中ゲンタシン軟膏処方率、臍肉芽腫発症率

沐浴・ドライテクニック所要時間

対象

	沐浴群	ドライテクニック群	
期間	平成27年1月～9月出生	平成28年1月～9月出生	
例数	129	147	
母体年齢平均	30y4m	29y6m	
出生週数平均	39w6d	39w5d	
出生体重平均(g)	3097	3034	

結果1

	沐浴群	ドライテクニック群	
最大体重減少率平均	−9.34%	−9.26%	
最大体重減少日齢平均	2.84	2.93	
入院中糖水・人工乳補足あり	36	53	N.S.
糖水・人工乳補足率	27.9%	36.1%	
退院時母乳率	80.6%	85.7%	N.S.
1カ月母乳率	81.4%	83.0%	

結果2

	沐浴群	ドライテクニック群	
光線療法実施数	22	56	p<0.001
光線療法実施率	17.1%	38.1%	
皮膚炎ゲンタシン軟膏塗布数	0	2 *1)	
同上率	0.0%	1.4%	
臍肉芽腫発症数	5	6	
同上率	3.9%	4.1%	

＊1）腋窩のびらん　2例
腋窩などにくっついた胎脂で発赤やびらんを起こすことがあるとの報告あり。

結果3

	沐浴群	ドライテクニック群
所要時間	4分50秒	3分30秒
	4分48秒	3分40秒
	4分28秒	3分44秒
平均所要時間	4分42秒	3分38秒

（同一看護師による清潔ケア所要時間）

結論

1. 今回の検討ではドライテクニック群、沐浴群に臨床的に有意な差はみられなかった。
2. ドライテクニック群に、腋窩のびらんが2例にみられた。臀部や頭部のみではなく腋窩の清潔を保つことも考慮する必要がある。
3. 母親は退院日に沐浴の見学をするのみで、入院中に沐浴の実習をすることなく退院したが、退院後困ることはみられなかった。
4. ドライテクニックは安全性が高く、特別な手技を必要とせず、スタッフの技術習得上の問題もなく、また、清潔ケアに要する時間の短縮、コスト削減につながっており、質的・量的に業務の削減に有益であった。

その他

- 発汗が始まるのは成熟児では生後４～５日と言われているため、発汗の始まる頃すなわち生後6日間はドライテクニック、その後は温水浴（沐浴）が良いでしょう。

- 母体がB型肝炎のキャリアなどの感染症の場合は、生後6時間以上経過し、児のバイタルサインや全身状態が安定していることを確認したうえで、慎重に沐浴を行う。

- 胎脂を残しておくと、脂肪が分解して、遊離脂肪酸ができる。そのため皮膚の表面は酸性になり菌が侵入しにくくなる。皮膚表面の自浄作用がある。

- アメリカの勧告では「皮膚が汚れがひどくない限りまで放置しておくべきである」