

## 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

### I. 合併症をもたない正期産新生児への予防投与

- 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 K<sub>2</sub>シロップ 1ml (2mg) を経口的に1回投与する。  
なお、ビタミン K<sub>2</sub>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。
- ②第2回目：生後1週又は産科退院時のいずれかの早い時期に、ビタミン K<sub>2</sub>シロップを前回と同様に投与する。
- ③第3回目およびそれ以降：産科退院時以降は、生後3か月までビタミン K<sub>2</sub>シロップ 1ml (2mg) を週1回経口的に投与する。ただし、1か月健診の時点で人工栄養が主体の場合には、それ以降のビタミン K<sub>2</sub>シロップの投与を中止してよい。  
産科退院後のビタミン K<sub>2</sub>シロップの服用の有無については、1か月健診時に必ず確認し、もし的確に服薬されていない場合には健診機関で投薬を行うとともに、以降の服薬指導を行う。
- ④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十分な証左はない。
- ⑤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本ガイドラインに準じたビタミン K<sub>2</sub>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 K<sub>2</sub>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（臨床検査値による評価）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 などの吸収障害を有する場合は、出生後すぐにビタミン K<sub>2</sub>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 K<sub>2</sub>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。

厚生省心身障害研究、新生児管理における諸問題の総合的研究、研究班による「乳児ビタミン K 欠乏性出血症の予防対策」の発表（1989年）以降に得られた国内外の資料をもとにガイドラインを改定した。

詳細は本誌 1263～1270 ページ「新生児・乳児ビタミン K 欠乏性出血症に対するビタミン K 製剤投与の改訂ガイドライン」を参照ください。