

産科医療関係者の皆様へ

出生後早期の新生児管理について

「第6回 再発防止に関する報告書」の分析対象は、2015年12月末までに原因分析報告書を公表した事例793件であり、このうち生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例^{注1}は188件(23.7%)でした。これらの分析結果から、産科医療関係者の皆様へ出生後早期の新生児管理について心がけていただきたいことを取りまとめました。

注:生後5分までに新生児蘇生処置(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与)が実施されず、生後5分以内のアップガスコアが7点以上であり、かつ原因分析報告書において生後5分までに新生児蘇生処置の必要性が指摘されなかった事例であり、その後の経過において児に異常徴候が出現し、重度脳性麻痺と診断された事例です。

生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例188件のうち、生後5分以降に新生児蘇生処置が実施された事例が51件ありました。

このうち生後3時間以内に新生児蘇生処置を開始した事例が18件(35.3%)であり、早期母子接触^{注1}中であった事例が7件^{注2}ありました。

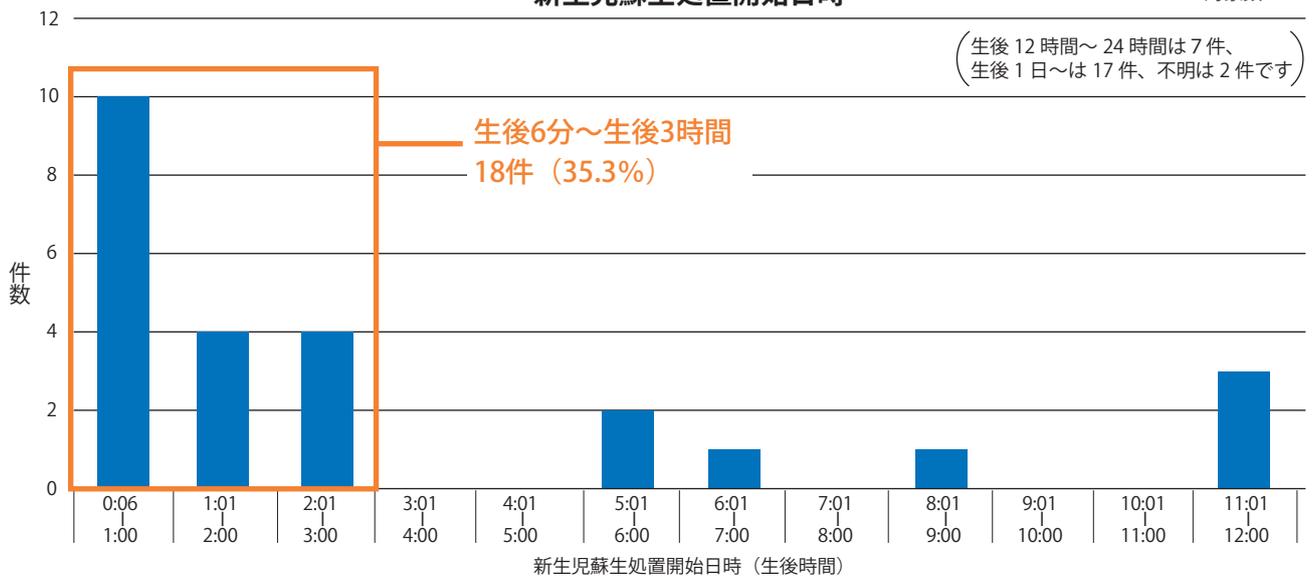
注1:「早期母子接触」は、生後2時間以内で母子の接触中であった事例(「カンガルーケア」と記載された事例、着衣で授乳中であった事例等を含む)を集計しています。

注2:7件はいずれも2012年10月に日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科学会などにより作成された「早期母子接触」実施の留意点」が公表される前に児が出生した事例です。

⇒対象事例において、出生時に仮死がなくても、その後新生児蘇生処置を開始した事例が生後3時間以内に多くみられました。

新生児蘇生処置開始日時

対象数=51



「第6回 再発防止に関する報告書」134ページより改変

新生児期は胎内環境から胎外環境へ移行する不安定な時期であり、また生後3時間以内は早期母子接触が実施される時間帯でもあることから、再発防止委員会では、早期母子接触を含めた出生後早期の新生児管理について提言しています。

詳しくは裏面へ ▶▶

出生後早期の新生児管理について、以下の点を心がけましょう。

新生児管理全般

新生児期は不安定な時期であり、予期せぬ重篤な症状が出現する可能性があることから、より慎重な観察を行い、観察した内容を記録する。

早期母子接触実施時の管理

実施前に

- ◆妊娠中に妊産婦・家族へ十分説明を行った上で、妊産婦・家族の早期母子接触実施の希望の有無を確認する。
- ◆早期母子接触の適応基準・中止基準に照らし、母子の状態が早期母子接触実施可能な状態であるか評価する。

実施にあたって

児の顔が母親からよく見える位置で行う。

上体挙上する
(30度前後が望ましい)。

児の顔色が悪い、呼吸がとまる、うなり声が出るなど、児の異変に気づいたら、すぐに報告するよう伝える。

温めたバスタオル等で児を覆う。

児の顔を横に向け鼻腔閉塞を起こさず、呼吸が楽にできるようにする。



医療関係者による母子の継続的な観察を行う。

または

新生児への SpO₂ モニタ、心電図モニタ装置等の機器による観察と医療関係者による頻回な観察を行う。

「『早期母子接触』実施の留意点²⁾」では、「出生後早期から母子が直接肌を触れ合い互いに五感を通して交流を行うことは、人間性発露の面から見ても、親子が育みあうという母子の当然の権利ともいえる。さらに、早期母子接触は科学的にその有効性が証明されているのみならず、一定の条件の下に安全に実施すれば決して危険ではない。」とされています。

注：「『早期母子接触』実施の留意点」の詳細は、日本周産期・新生児医学会のホームページ(http://www.jsnpm.com/sbsv13_8.pdf)等に掲載されています。

本リーフレットは、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)に掲載されています。