



# 再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第6回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にこれだけは行っていただきたいと考える内容です。産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

## 生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例\*について

### (1) GBS管理

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」に沿ったスクリーニング検査(妊娠33~37週に培養検査実施、検体は膣入口部ならびに肛門内から採取することが望ましい)、および母子感染予防を実施する。

### (2) 新生児管理

#### 【新生児管理全般】

- ア. 今回の分析において、生後3時間頃までは新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が特に多く、加えて生後2日までにおいても新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が多かった。一般的にも、分娩直後に新生児蘇生処置を必要とせず、リスクが低いと判断された新生児であっても、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、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。
- イ. 新生児の呼吸異常(経皮的動脈血酸素飽和度の低下、無呼吸発作等)、循環異常(徐脈、頻脈等)、神経症状(痙攣等)、低血糖等の異常徴候が認められた場合の、看護スタッフから医師への報告、観察間隔、小児科医への診察依頼、高次医療機関への搬送依頼等について、各施設での新生児医療の実情に合致した基準を作成する。
- ウ. 新生児室で勤務する看護スタッフを含め、新生児管理を行う全ての医療関係者は、日本周産期・新生児医学会の「新生児蘇生法講習会」を受講する。また、予期せぬ重篤な症状が出現した際に、児の状態が新生児蘇生や新生児搬送を要する状態であるかどうか判断できるよう研鑽する。

#### 【早期母子接触実施時の管理】

- ア. 今回の分析において、生後3時間頃までは新生児蘇生処置を要する事象が出現した事例が多かったことから、早期母子接触実施中は、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SpO<sub>2</sub>モニタ、心電図モニタ装着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。
- イ. 早期母子接触を行う際は、「『早期母子接触』実施の留意点」に従い、以下の点に特に留意して実施する。
- ・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を確認する。
  - ・実施前に、「『早期母子接触』実施の留意点」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。
  - ・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。

### 【母子同室実施時の管理】

- ア. 母子同室実施時の管理についてのガイドラインはないが、今回の分析において、生後3時間頃までは新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が多く、加えて生後2日までにおいても新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が多かった。一般的にも、分娩直後に新生児蘇生処置を必要とせず、リスクが低いと判断された新生児であっても、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、予期せぬ重篤な症状が出現する可能性があることから、母子同室の安全性を担保する方策(医療関係者による観察、医療機器(SpO<sub>2</sub>モニタ、心電図モニタ、呼吸モニタ等)による観察等)について、各施設において検討する。
- イ. 母子同室実施時は、医療関係者による常時観察ではなく、妊産婦も新生児の観察者となる。今回の分析において、生後3時間頃までは新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が多く、加えて生後2日までにおいても新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が多かったことから、妊産婦に対し、児の体温、皮膚色、呼吸等の異常徴候について説明を行う。妊産婦から児の異常徴候について訴えがあった場合は、医療関係者が児の状態の観察・確認を行い、母子同室実施の継続の可否を判断する。

### 【母子が退院する際の情報提供】

異常なく分娩機関から退院となった新生児であっても、退院後に小児科入院を要する事象が出現した事例があったことから、母子が退院する際には、妊産婦や児の家族に対し、医療機関に連絡・受診すべき児の異常徴候(発熱、呼吸異常、活気不良、哺乳不良等)について情報提供を行う。

\*「生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例」は、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分以内のアップガースコアが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る。これらの事例は、出生から生後5分までは新生児蘇生処置が不要であったが、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ある。