産医補償第19号
2023年11月1日

関係各位

公益財団法人日本医療機能評価機構
理事・産科医療補償制度事業管理者　鈴木　英明
産科医療補償制度再発防止委員会委員長　木村　正
(公印省略)

産科医療補償制度　リーフレット
「産科・小児科医療関係者の皆様へ　適切な新生児蘇生の実施のために」の送付について

拝啓　時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は産科医療補償制度の運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、2009年1月に発足した産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とそのご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としております。

再発防止委員会ではこれまでに第1回から第13回の「再発防止に関する報告書」を取りまとめ、また、常位胎盤早期剥離やインフォームド・コンセントなどに関するリーフレットとポスターなどを産科・小児科医療関係者向けおよび妊産婦向けに作成・公表しております。

この度、「第12回　再発防止に関する報告書」(2022年3月公表)のテーマに沿った分析「新生児蘇生について」の内容をもとにリーフレットを作成いたしました。

産科医療の質の向上に向けて、ご活用いただきますよう宜しくお願いいたします。

なお、本リーフレットは、本制度加入分娩機関、関係学会・団体、行政機関等に送付しております。

また、「再発防止に関する報告書」および各種リーフレット・ポスターは、本制度ホームページ(http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/)に掲載しております。

今後とも、産科医療補償制度につきまして、ご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら、今後益々のご健勝をお祈り申し上げます。

敬具

産科・小児科医療関係者の皆様へ

適切な新生児蘇生の実施のために

詳細はこちら

「第12回 再発防止に関する報告書」(2022年3月公表)では、新生児蘇生について分析を行い、以下のとおり適切な新生児蘇生の実施のために心がけていただきたいことを取りまとめました。

◆ 新生児蘇生の提供体制

すべての分娩に新生児蘇生法講習会修了者が立ち会える体制を整備しましょう。

- 胎児心拍数陣痛図で低酸素・酸血症を示唆する所見を認めないものの、出生後に自発呼吸がないなど、新生児蘇生処置を必要とした事例もみられました。

胎児心拍数陣痛図から重篤な状態の児が出生することが予測される場合に**小児科医や新生児蘇生に習熟した産科医、看護スタッフが分娩に立ち会えるよう、連携できる体制**を平時から構築しましょう。

◆ 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読と対応

分娩に携わるすべての医師、助産師、看護師等が、**胎児心拍数陣痛図を正確に判読し、適切に対応**できるよう、研鑽しましょう。

- 生後5分未満に新生児蘇生処置が実施され、脳性麻痺発症の原因が分娩中の低酸素・酸血症とされた事例のうち、原因分析報告書における「今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項」として、胎児心拍数陣痛図の判読と対応に関して提言された事例は33.3%でした。



胎児心拍数陣痛図を正確に判読することは、適切な新生児蘇生のための対応を判断する助けになります。

事例の紹介

こちらから、「胎児心拍数陣痛図の判読と対応に関して提言され、児娩出時に小児科医の立ち会いがなかった事例の概要・胎児心拍数陣痛図」等をご確認いただけます。

◆ 新生児蘇生法の知識・技能

すべての産科・小児科医療関係者が標準的な新生児蘇生法を体得できるよう、**新生児蘇生法講習会を受講**しましょう。*

新生児蘇生法講習会の受講後も**定期的に知識や技能の更新**をしましょう。



- 生後5分のアプガースコアが0～4点の事例における人工呼吸の実施状況をみたところ、70.3%の事例では生後1分未満に実施されていましたが、生後1分以降5分未満や生後5分以降に実施されていた事例もみられました。

*新生児蘇生法講習会の詳細は新生児蘇生法普及事業ホームページ(https://www.ncpr.jp/)に掲載されています。

公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

「第12回 再発防止に関する報告書」における「新生児蘇生について」の分析内容を一部紹介します。

「新生児蘇生について」の分析内容

生後1分のアプガースコアの「呼吸」が0点であった事例229件について、新生児蘇生処置（人工呼吸・胸骨圧迫）の実施状況を施設区分別にみました。

生後1分のアプガースコアにおける「呼吸」が0点の事例の新生児蘇生処置実施状況

対象数＝229

新生児蘇生処置の有無と実施時刻（生後経過時間） ＼ 施設区分		病院（周産期指定あり）（127）		病院（周産期指定なし）（55）		診療所（47）	
		件数	%[注1]	件数	%[注1]	件数	%[注1]
人工呼吸	実施あり[注2]	127	100.0	55	100.0	47	100.0
	1分未満	92	72.4	34	61.8	30	63.8
	1分以降5分未満	28	22.0	18	32.7	12	25.5
	5分以降	0	0.0	0	0.0	3	6.4
	不明	7	5.5	3	5.5	2	4.3
	実施なし	0	0.0	0	0.0	0	0.0
胸骨圧迫	実施あり	69	54.3	29	52.7	31	66.0
	1分未満	22	17.3	15	27.3	16	34.0
	1分以降5分未満	34	26.8	11	20.0	9	19.1
	5分以降	10	7.9	1	1.8	4	8.5
	不明	3	2.4	2	3.6	2	4.3
	実施なし	58	45.7	26	47.3	16	34.0

「呼吸」が0点の全事例で人工呼吸が実施されていました。しかし、**生後1分未満に開始されていない事例**もみられました。

注1）「%」は、各群の分析対象事例に対する割合である。
注2）「人工呼吸実施あり」は、「人工呼吸」の記載はないが、気管挿管後に人工呼吸を実施したとみなした事例3件を含む。

「第12回 再発防止に関する報告書」の「新生児蘇生について」P30 表3—Ⅳ—2より改変

ポイント　適切な新生児蘇生の実施のために

新生児蘇生法ガイドライン2020では、蘇生の初期処置（保温・体位保持・気道開通・皮膚乾燥と刺激）を実施した後も自発呼吸がない場合、または心拍数が100回/分未満の場合は、遅くとも生後60秒以内に人工呼吸を開始することが重要であるとされています。

「再発防止に関する報告書」の詳細な内容はホームページからご確認いただけます

過去の報告書やリーフレット等もご覧いただけますので、ぜひご活用ください。
http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/documents/prevention/index.html

アクセスはこちら

2023年発行
D144(1)23.9