



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5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に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。

新生児蘇生について

(1) 新生児蘇生の手順の認識

■分娩に携わるすべての産科医療関係者に対する提言

ア. 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。

イ. 「新生児の蘇生法アルゴリズム」のポスターを分娩室に掲示する。

注「新生児の蘇生法アルゴリズム」のポスターは、日本周産期・新生児医学会で販売され、学会HP (http://www.ncpr.jp/news_letter/pdf/arugo0111.pdf) からダウンロードすることができる。

ウ. 日本周産期・新生児医学会の「新生児蘇生法講習会」受講後においても、以下のとおり継続的な学習や訓練を行うことにより、いつでも新生児蘇生が実施できるようにする。

- ・院内で新生児蘇生法に関する講習会の開催および受講
- ・院内で新生児仮死が生じた際のロールプレイ等のシミュレーションの実施
- ・日本周産期・新生児医学会のe-ラーニング (<http://www.ncpr.jp/e-learning.html>) の活用
- ・日本周産期・新生児医学会のフォローアップコースの受講

(2) 施設内の新生児蘇生体制

■すべての分娩機関に対する提言

ア. 出生前に重篤な新生児仮死が予測される場合や、出生後にバッグ・マスク換気および胸骨圧迫を実施しても状態が改善せず自施設での管理が困難な場合の対応(新生児搬送、応援の要請等)について、各施設においてあらかじめ検討しておく。なお、新生児蘇生は複数人で実施することが望まれる。

イ. 必要な器具(保温に必要なもの、吸引器具、バッグ・マスク、SpO₂モニタ等)を常備する。

ウ. 重篤な仮死が出生直前まで予測できないこともまれではないため、必要な器具や酸素投与が常に使用可能な状態であるよう、日常的に整備・点検する。

(3) 新生児蘇生処置

■分娩に携わるすべての産科医療関係者に対する提言

ア. 新生児蘇生については、気管挿管や薬物投与等の高度な技術を要する処置もあるが、新生児仮死はバッグ・マスク換気だけで90%以上が蘇生できることから、まずバッグ・マスク換気と胸骨圧迫までは、すべての産科医療関係者が「新生児の蘇生法アルゴリズム」に従って実施する。

イ. 新生児蘇生を行った場合は、臍帯血ガス分析、生後10分のアプガースコアを採点し、低体温療法の適応^注も含め、新生児管理を検討する。

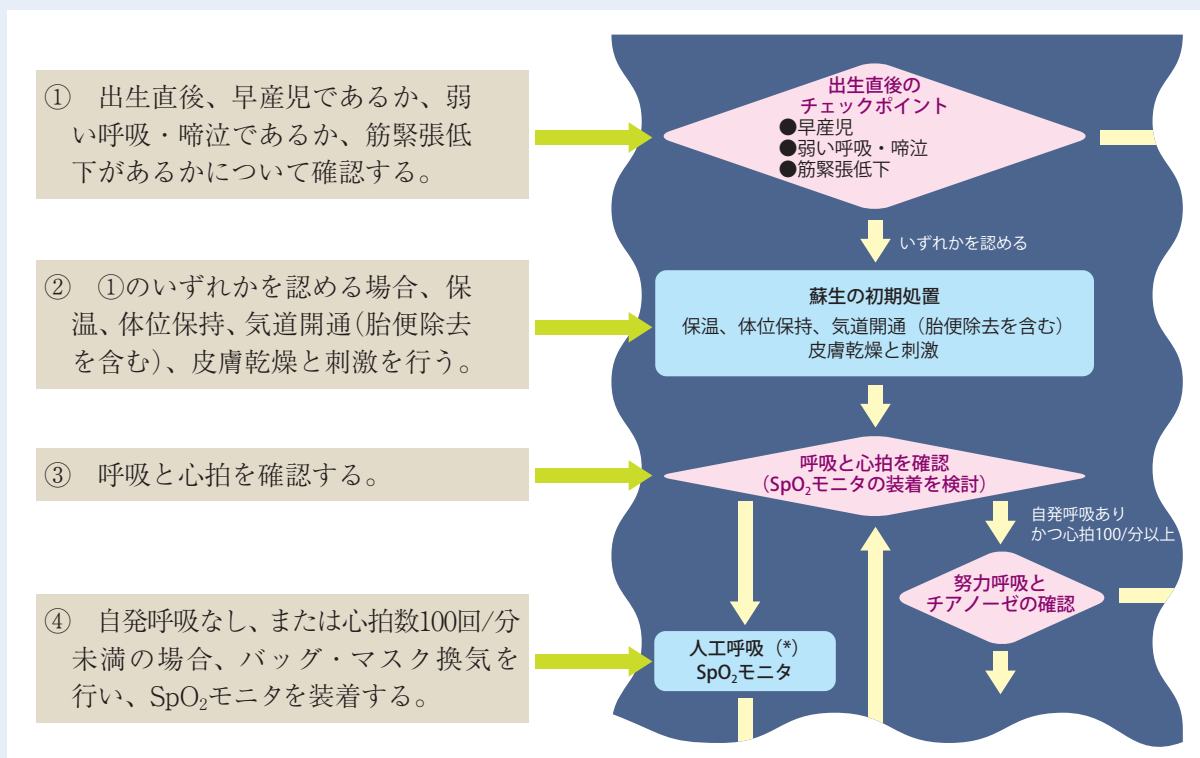
血液ガス分析装置を保有していない場合においても、臍帯血を採取、氷冷保存し、搬送先の高次医療機関で測定を依頼する。

注) 低体温療法の適応 (<http://www.babycooling.jp/data/lowbody/lowbody.html>)

<人工呼吸>

ア. 「新生児の蘇生法アルゴリズム」に従い、以下の①～③を出生後30秒以内に行い、④自発呼吸なし、または心拍数100回/分未満の場合、バッグ・マスク換気を行い、SpO₂モニタを装着する。

分娩に携わるすべての産科医療関係者に求められる蘇生の手順



イ. バッグ・マスク換気を行う際は、SpO₂モニタで酸素化と心拍数を評価し、有効換気を確認する。SpO₂の目標値は「新生児の蘇生法アルゴリズム」の目標SpO₂値に従う。

次頁につづく

<胸骨圧迫>

ア. 人工呼吸開始30秒後の心拍数が60回/分未満であれば、胸骨圧迫を開始する。

イ. 心拍数が60回/分以上であれば、胸骨圧迫は実施しない。心拍数が60回/分以上に回復した場合は、人工呼吸へ戻る。

<血糖管理>

新生児仮死による低酸素性虚血のリスクが高い児では蘇生後には血糖を測定し、低血糖があれば、すみやかにブドウ糖の静脈内投与等の対応をする。

■気管挿管やアドレナリン投与等の高度な技術を要する処置を実施する産科医療関係者に対する提言

<気管挿管>

ア. 気管挿管後は、チューブの位置や児の状態を確認する。なお、チューブの位置を確認する際は、呼気CO₂検知器またはカプノメーター等を使用することが望ましい。

イ. 気管挿管後も児の状態が改善しない場合は原因検索を行い、バッグ・マスク換気に変更することを検討する。

<アドレナリン投与>

ア. 「新生児の蘇生法アルゴリズム」に従った適切な換気や胸骨圧迫を続けても心拍数が60回/分未満である場合に、アドレナリン投与を行う。

イ. 0.1%アドレナリン(ボスミン®)を投与する際は、1アンプル(1mL)を生理食塩水で10mLに希釈(10倍希釈)し、投与することが望ましい。

ウ. 薬物投与の信頼度において、挿管チューブ経路は静脈経路に比較して劣ると考えられている。アドレナリンの気管内投与の際は、高用量を注入する。

(4) 診療録の記載

■分娩に携わるすべての産科医療関係者に対する提言

新生児蘇生を要する場合は、救命救急処置が最優先されることから診療録の記載がその場では十分に行えないこともあるが、新生児蘇生を行った児においては、事後的にであっても、その処置の内容や児の状態を具体的に診療録に記載することが勧められる。