

## II. 新生児管理について（総括）

### 1. 正期産児において、新生児蘇生・新生児搬送を実施した事例について

#### 1) 分析結果および考察

2019年9月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した2,457件のうち、正期産で生後1分のアプガースコアが7点未満の新生児仮死を認め、生後2時間以降に小児科入院となった事例で、新生児搬送を実施した116件を分析対象とした。

分析対象事例の中には、胎児心拍数陣痛図において基線細変動の減少や消失、一過性頻脈の消失などの胎児心拍数の制御機能が障害された際に生じる胎児心拍数波形を認めた事例や、新生児仮死で出生しても臍帯血ガス分析値で酸血症を認めない事例があった。また、新生児蘇生においてはバッグ・マスクによる人工呼吸のみで自発呼吸がみられ、心拍が正常となった事例もあり、新生児蘇生を実施した場合は、小児科に診察や管理を依頼することが望ましい。

#### 2) 産科・小児科医療関係者に対する提言

(1) 児娩出前の胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少や消失、一過性頻脈の消失、波形分類にあてはまらない波形を認めた場合は、新生児仮死で出生する可能性を考慮し、新生児蘇生が行えるように準備して分娩に臨むことが勧められる。

また、新生児仮死を認め新生児蘇生を実施しても臍帯動脈血ガス分析で酸血症を認めない事例は、出生時には既に中枢神経障害を発症している場合もあることから、生後早期に脳神経症状を認める可能性を念頭に観察を行う必要がある。

(2) 新生児蘇生を実施した場合は、アプガースコアや臍帯動脈血ガス分析値にかかわらず小児科に診察や管理を依頼することが望まれる。

特に、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン投与を行った場合は、NICUでの治療や観察が不可欠となるため、小児科に管理を依頼する必要がある。

また、バッグ・マスクによる人工呼吸のみで自発呼吸がみられ心拍が正常となった場合にも、呼吸循環の管理、代謝・電解質の補正などNICUでの治療や観察が必要となる可能性を考慮し、小児科に診察または管理を依頼することが望まれる。その結果、NICUでの治療や観察は不要であると判断された場合は、母児ともに退院までの期間を過ごすことができるよう、分娩機関と小児科で連携を図ることも重要である。

(3) 出生後、自発呼吸がない、または心拍100回/分未満であった場合、日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づくNCPRのアルゴリズムに従い、保温のための処置と気道開通およびバッグ・マスクによる人工呼吸のための体位をとり、遅くとも60秒以内には有効な人工呼吸を開始する必要がある。

## 2. 脳性麻痺発症の主たる原因がGBS感染症とされた事例について

### 1) 分析結果および考察

2019年9月末までに原因分析報告書を見・保護者および分娩機関に送付した2,457件のうち、脳性麻痺の主たる原因がGBS感染症である事例43件を分析対象とした。

分析対象事例のうち、早発型GBS感染症の事例の中には、妊娠中のGBSスクリーニングが陰性の事例があり、スクリーニングの結果が陰性であれば、早発型GBS感染症を発症しないとはいえないことに注意が必要である。また、生後7日未満に発症する早発型GBS感染症は入院中に医療機関で発症することが多く、生後7日以降に発症する遅発型GBS感染症は退院後に自宅等で発症することが多いことから、GBS感染症を疑う症状や「なんとなく元気がない」という漠然とした症状の把握については、医療従事者の観察のみではなく、保護者もこのような症状に気が付いた場合に対応ができるように保健指導を行うことが必要である。

### 2) 産科・小児科医療関係者に対する提言

- (1) 分娩機関で経過観察中の新生児に呼吸障害を認めた場合は、妊娠中のGBSスクリーニングの結果が陰性であれば早発型GBS感染症を発症しないとはいえないことや、新生児は呼吸器以外の疾患でも全身症状のひとつとして呼吸障害を呈することが多いことを考慮し、症状の推移の観察や、発熱、低体温、皮膚色がすぐれないなどの新生児感染症が疑われる症状の有無の観察を行い、全身状態を把握して呼吸器の疾患との鑑別を行うことが必要である。
- (2) 遅発型GBS感染症の予防法は確立されておらず、その臨床症状は非特異的であり、「なんとなく元気がない」という漠然とした症状の把握が大切である。

このため、退院時や退院後の健診時には、保護者が、「なんとなく元気がない」と感じた場合には医療機関へすぐに相談するよう、保健指導を行うことが望まれる。また、保護者から「なんとなく元気がない」という訴えの相談があった場合は、直ちに受診を勧め精査することが必要である。