

産医補償第1号  
2022年4月6日

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会  
理事長 中村 友彦 殿

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

「第12回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」に記載されている  
「産科・小児科医療関係者に対する提言」について（依頼）

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、厚くお礼申し上げます。

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。

この度、再発防止委員会において、「第12回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」を取りまとめ、先般送付させていただきました。

本報告書では、「第3章 テーマに沿った分析」において、「新生児蘇生について」および「子宮内感染について」を取り上げ、産科・小児科医療関係者に対する提言を記載しております。

この提言が記載されている「産科医療の質の向上に向けて」の項につきまして、本報告書の抜粋を同封いたしますので、貴会におかれましてもお取り組みいただきますようお願い申し上げます。

なお、本報告書は、本制度加入分娩機関、関係学会・団体、都道府県、政令指定都市、保健所設置市および特別区宛にも送付しておりますことを申し添えます。

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

# 「第12回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」

## 第3章Ⅳ. 新生児蘇生について より抜粋

### 6. 産科医療の質の向上に向けて

#### 1) 産科・小児科医療関係者に対する提言

- (1) 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、研鑽することが必要である。
- (2) すべての分娩にNCPR修了者が立ち会うことのできる体制を整備することが望まれる。また、胎児心拍数陣痛図において重篤な状態の児が出生することが予測される場合、小児科医やNCPRを修了し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、体制を整備することが望まれる。
- (3) 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、講習会の受講後も定期的に知識や技能の更新を図ることが勧められる。

#### 2) 学会・職能団体に対する要望

- (1) 新生児仮死の重症度が高いと考えられる事例において、人工呼吸が生後1分未満に実施されていた事例は70.3%であった。また、アドレナリン投与の信頼度において、気管経路は静脈経路に比較して劣ると考えられているが、アドレナリン投与が実施された事例のうち、81.4%の投与経路が気管であった。これらのことから、新生児蘇生法講習会において、受講者が2020年版NCPRアルゴリズムに沿った新生児蘇生処置を実施できるよう、注意すべきポイント（生後60秒以内の人工呼吸の開始、アドレナリンの静脈内投与等）を含めた教育を実施することを要望する。
- (2) 新生児仮死の重症度が高いと考えられる事例において、心電図モニタが装着された事例は14.9%であった。新生児蘇生の必要性や効果を判断する上で、正確な心拍を知ることは重要であるとされていることから、新生児蘇生の際に心電図モニタの使用を推奨することを要望する。また、新生児蘇生法講習会において、心電図モニタ装着の重要性を教育することを要望する。
- (3) NCPR修了後は、新生児蘇生処置の手技や知識の更新についてフォローアップし復習する体制を整備することが重要である。医療機関における実際の体制に即した新生児蘇生法の継続教育を行うことを要望する。

#### 3) 国・地方自治体に対する要望

- (1) 常勤の小児科医が在籍していない医療機関の産科と高次医療機関の小児科が、円滑に連携を図れるよう、体制を整備することを要望する。
- (2) 産科・小児科医療関係者がNCPRを修了し、修了後も新生児蘇生処置の手技や知識を更新できるよう、支援することを要望する。
- (3) 2020年版NCPRアルゴリズムでは、「アドレナリンの投与」が独立した表記に変更された。また、アドレナリンの投与については、静脈内投与が推奨されている。現在、わが国で市販されている新生児蘇生に用いられるアドレナリンは0.1%までの製剤であり、臨床現場では0.01%に調製する必要がある。アドレナリン投与が必要な場合に、安全かつ迅速に投与できる0.01%アドレナリンが販売されるよう、支援することを要望する。
- (4) 新生児蘇生の際の心電図モニタ装着が普及するよう、支援することを要望する。

# 「第12回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」

## 第3章 V. 子宮内感染について より抜粋

### 6. 産科医療の質の向上に向けて

#### 1) 産科医療関係者に対する提言

- (1) 子宮内感染を早期に発見し適切な管理を行うためには、まずLenckiらによる臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準\*に関連する項目である母体の体温、脈拍数、血液検査（白血球数）および子宮の圧痛の有無や膣分泌物・羊水の状態の観察を行い、診断基準への該当の有無を確認する必要がある。該当した場合は、胎児心拍数の連続モニタリングの実施、出生後の児の呼吸状態を含む全身状態の注意深い観察等、妊娠・分娩経過中の母児の状態を厳重に管理する。

\* Lenckiらによる臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準は次のとおり。母体に38.0℃以上の発熱が認められ、かつ①母体頻脈 $\geq$ 100回/分 ②子宮の圧痛 ③膣分泌物・羊水の悪臭 ④母体白血球数 $\geq$ 15,000/ $\mu$ Lの1項目以上を認めるか、母体体温が38.0℃未満あっても①から④すべてを認める場合、臨床的絨毛膜羊膜炎と診断する。

- (2) 今回の分析結果では、母体発熱や母体頻脈等の子宮内感染を示唆する症状を認めても臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準に該当しない事例や、妊娠・分娩経過で子宮内感染を示唆する症状を全く認めない事例、胎児心拍数陣痛図で胎児低酸素・酸血症を示唆する所見を認めない事例においても、子宮内感染が存在する可能性のあることが示された。妊娠・分娩経過で子宮内感染を示唆する症状を認めない場合でも、急激な胎児の状態変化に対応できるよう、急速遂娩の準備や小児科医への連絡等を迅速に行えるような体制を整えることが望まれる。
- (3) 臨床的に絨毛膜羊膜炎が疑われた場合や重症新生児仮死を認めた場合は、子宮内感染を発症している可能性について考慮する必要があることから、胎盤病理組織学検査を実施し、絨毛膜羊膜炎および臍帯炎の有無を確認することが望まれる。

#### 2) 学会・職能団体に対する要望

- (1) 今回の分析結果から、妊娠・分娩経過において子宮内感染を示唆する症状や胎児心拍数陣痛図で胎児低酸素・酸血症を示唆するような異常所見を認めないが、出生後に子宮内感染と診断された事例が多く存在することが明らかとなったことから、子宮内感染の早期発見や適切な管理に向けて、事例の集積および子宮内感染の機序について研究を推進することを要望する。
- (2) 臨床的に絨毛膜羊膜炎が疑われた場合や重症新生児仮死を認めた場合は、子宮内感染の可能性を考慮する必要があることから、胎盤病理組織学検査を実施するよう産科医療関係者に周知することを要望する。