

# 医療安全トピックス TOPICS

Vol.81

城島 恵美

公益財団法人日本医療機能評価機構産科医療補償制度運営部審査課 係長

土屋 奈津美

同部 再発防止課 課長

## 「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」より 出生後早期の新生児管理について

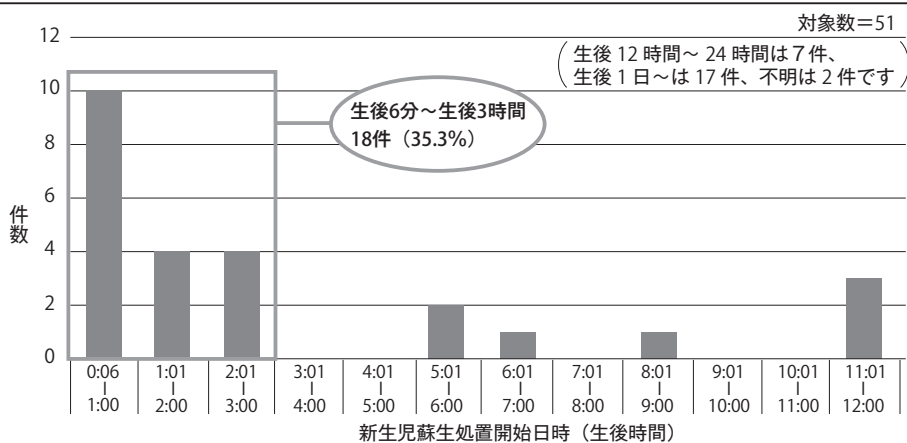
出生時に新生児仮死がなく、リスクが低いと判断された新生児であっても、新生児期は胎内環境から胎外環境へ移行する不安定な時期であり、予期せぬ重篤な症状が出現する可能性があります。

重度脳性麻痺により、産科医療補償制度<sup>★1</sup>の補償対象となり、「第6回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」(2016年3月)<sup>★2</sup>で分析された793事例<sup>★3</sup>のうち、出生から生後5分までは新生児蘇生処置が不要でしたが、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(以下:生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例)は188件(23.7%)でした<sup>★4</sup>。このうち、生後5分以降に発生した呼吸停止、徐脈、経皮的動脈血酸素飽和度低下等により、新生児蘇生処置が実施された事例が51件あったことから、再発防止委員会では、出生後早期の新生児管理について注意するよう提言しています。

### ●生後5分以降に新生児蘇生処置が開始された時間

【図】新生児蘇生処置開始日時(生後時間)



「第6回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」p.134より改変

分析対象事例において、出生時に新生児仮死がなくても、生後5分以降に発生した呼吸停止、徐脈、経皮的動脈血酸素飽和度低下等により、新生児蘇生処置が開始された事例は、生後3時間以内に多くみられました(図)。

- ★1 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はかることを目的とした制度である
- ★2 「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」は、本制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/index.html>)に掲載
- ★3 再発防止に関する報告書の分析対象は、産科医療補償制度の補償対象事例(在胎週数や出生体重等の基準を満たし、重症度が身体障害者程度等級1・2級に相当し、かつ先天性要因等の除外基準に該当しない場合)としている
- ★4 「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」は、上記URL内の「テーマに沿った分析 新生児管理」(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/theme/newborn/5minute.html>)に掲載