

産医補償第1号
平成28年4月4日

公益社団法人 日本助産師会
会長 岡本 喜代子 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 上 田 茂
産科医療補償制度再発防止委員会委員長 池ノ上 克

「第6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
「学会・職能団体に対する要望」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、平成21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。

また、平成28年3月末までに1,625件を補償対象と認定し、原因分析委員会において、順次原因分析報告書を取りまとめ、当該分娩機関と児のご家族へお送りしております。

この度、再発防止委員会において、昨年12月末までに公表した原因分析報告書793件について、再発防止に関する分析を行い、再発防止策等の提言などを記載した「第6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。

本報告書には、「第4章 テーマに沿った分析」で「常位胎盤早期剥離について」、「母児間輸血症候群について」、および「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」を取り上げ、産科医療関係者に対する提言や学会・職能団体に対する要望等を記載しております。つきましては、これら学会・職能団体に対する要望が記載されている「再発防止および産科医療の質の向上に向けて」の項について、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産科医療の質の向上に向けて、取り組んでいただきますよう宜しく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

5. 再発防止および産科医療の質の向上に向けて

公表した事例793件のうち、常位胎盤早期剥離を合併した事例176件（22.2%）を分析対象事例として分析した結果より、常位胎盤早期剥離の管理にあたって特に留意が必要であると考えられた項目について提言・要望する。「第2回 再発防止に関する報告書」、「第3回 再発防止に関する報告書」で行った提言・要望のうち、今回の分析結果からも重要と考えられた項目についても提言・要望している。また今回、新たに診療体制についても提言している。

1) 妊産婦に対する提言

「原因分析報告書の取りまとめ」より

分析対象事例176件のうち、分娩機関外で常位胎盤早期剥離を発症した事例123件における妊産婦が分娩機関に来院した際の主訴は、腹痛が85件（69.1%）、性器出血が55件（44.7%）であった。また、腹部緊満感が53件（43.1%）、胎動の変化（胎動減少・消失、胎動が激しい）が27件（22.0%）であった。

常位胎盤早期剥離の症状（性器出血、腹痛、お腹の張り等）や胎動の減少・消失等を感じた場合は、我慢せず早めに分娩機関に相談する。特に、常位胎盤早期剥離の危険因子に該当する事象がある妊産婦（妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離既往、外傷（交通事故等）、35歳以上、喫煙、IVF-ET妊娠、高血圧合併妊娠）は、常位胎盤早期剥離の症状に注意する。

（参照「妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？」（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>）に掲載）

2) 産科医療関係者に対する提言

「分析対象事例の概況」、「原因分析報告書の取りまとめ」より

分析対象事例176件において、妊娠中の喫煙ありが17件（9.7%）、妊娠高血圧症候群が33件（18.8%）、常位胎盤早期剥離発症後の母体搬送ありが53件（30.1%）、緊急帝王切開術が149件（84.7%）であった。

当該分娩機関において、緊急帝王切開術を決定してから児娩出までの平均時間については、全体が40分であり、常位胎盤早期剥離発症後に母体搬送された事例のうち、妊産婦到着前に当該分娩機関で帝王切開術準備がされていた事例が25分、妊産婦到着前に当該分娩機関で帝王切開術準備がされていなかった事例が40分、常位胎盤早期剥離発症後に母体搬送されなかった事例が41分であった。

また、出生時在胎週数37週未満（早産）であった事例75件のうち、原因分析報告書で常位胎盤早期剥離発症と分析された時期に切迫早産として子宮収縮抑制薬が使用開始・継続・増量された事例は18件（24.0%）であった。

分析対象事例176件の原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として記載

された病態については、単一の病態が記されているものが157件（89.2%）であり、このうち常位胎盤早期剥離が142件（80.7%）と最も多く、次いで臍帯脱出以外の臍帯因子が5件（2.8%）であった。

原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」において、常位胎盤早期剥離に関して産科医療の質の向上を図るための評価がされた施設は、搬送元分娩機関20施設、当該分娩機関76施設であり、計96施設であった。妊娠中の管理に関しては、妊娠高血圧症候群の診断・管理が12件（12.5%）、分娩中の管理に関しては、分娩中の胎児心拍数聴取が18件（18.8%）、胎児心拍数陣痛図の判読と対応が23件（24.0%）、緊急帝王切開術決定から手術開始・児娩出までの所要時間が9件（9.4%）、新生児管理に関しては、新生児蘇生が22件（22.9%）（うち9件（9.4%）が人工呼吸または胸骨圧迫に関する評価あり）、その他の事項に関しては、診療録の記載（胎児心拍数陣痛図の記録速度を含む）が18件（18.8%）であった。

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、分娩機関を対象に、常位胎盤早期剥離に関して提言がされた施設は、搬送元分娩機関40施設、当該分娩機関118施設であり、計158施設であった。妊娠中の管理に関しては、保健指導が20件（12.7%）、分娩中の管理に関しては、胎児心拍数陣痛図の判読と対応が35件（22.2%）、常位胎盤早期剥離の診断と対応が26件（16.5%）、新生児管理に関しては、新生児蘇生法講習会受講と処置の訓練が14件（8.9%）、診療体制に関しては、緊急時の診療体制整備が15件（9.5%）、その他の事項に関しては、診療録の記載（胎児心拍数陣痛図の記録速度を含む）が79件（50.0%）であった。

（1）妊娠中の管理

- ア. 全ての妊産婦に、妊娠30週頃までに常位胎盤早期剥離の初期症状（性器出血、腹痛、腹部緊満感、胎動減少等）に関する情報を提供する。
- イ. 常位胎盤早期剥離の危険因子（妊娠高血圧症候群、喫煙等）について認識し、該当する妊産婦に対しては、より注意を促すような保健指導および慎重な管理を行う。

（2）常位胎盤早期剥離の診断

- ア. 妊娠中に異常徴候を訴えた妊産婦の受診時、および全ての妊産婦の分娩のための入院時には、一定時間（20分以上）分娩監視装置を装着し、胎児健常性を確認する。
- イ. 切迫早産様の症状と異常胎児心拍数パターンを認めたときは、常位胎盤早期剥離を疑い、「産婦人科診療ガイドライン－産科編2014」¹⁾に沿って、超音波断層法、血液検査（血算、生化学、凝固・線溶系）、分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングを含めた鑑別診断を行う。
- ウ. 常位胎盤早期剥離は、腹痛、腹部緊満感、性器出血、胎動減少・消失等の代表的な症状だけでなく、腰痛等の代表的でない症状、および陣痛発来・破水感といった分娩開始徴候がみられることを念頭におき診断する。

- エ. 全ての産科医療関係者は、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう各施設における院内の勉強会への参加や院外の講習会への参加を行う。

(3) 常位胎盤早期剥離の診断後の対応

- ア. 常位胎盤早期剥離が診断された場合は、播種性血管内凝固症候群（DIC）など母体の管理および早産など児の管理の面から、急速遂娩の方法、小児科医の応援要請、母体・新生児搬送の必要性等を判断し、できるだけ早く児を娩出させる。

- イ. 日本版新生児蘇生法（NCPR）ガイドライン2015⁸⁾に沿った新生児蘇生を実施する。また、新生児蘇生を行った場合は、低体温療法の適応*も含めて新生児管理を検討する。

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

- ウ. 緊急時で速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、妊産婦の訴え、内診所見、超音波断層法所見、胎児心拍数所見、母体搬送時の状況と対応、帝王切開術所見等について診療録に記載する。

(4) 緊急時の診療体制整備

- ア. 各施設において、常位胎盤早期剥離が疑われる症状（性器出血、腹痛、腹部緊満感、胎動減少等）を訴える妊産婦からの連絡に対し、最初に連絡を受ける職員（事務職員、救急外来の医療スタッフ等）から産科医、助産師等へ円滑に連絡が行われるよう、対応基準を作成する。

- イ. 常位胎盤早期剥離に迅速に対応することができるよう、各施設において、手術時の人員、輸血を含めた妊産婦出血への対応、新生児蘇生、低体温療法を含めた出生後の新生児管理等について検討し、自施設での急速遂娩、母体搬送依頼、分娩時小児科医立ち会い依頼、新生児搬送依頼の基準を作成する。

- ウ. 緊急時のスタッフの呼び出し方法、緊急手術時の準備手順、緊急度の伝達法等の手順を決める。また、日常よりシミュレーション等を実施し、緊急時の体制を整える。

- エ. 常位胎盤早期剥離を発症している妊産婦、または常位胎盤早期剥離を発症している可能性が高い妊産婦の母体搬送を受け入れる際は、妊産婦が到着する前からあらかじめ急速遂娩や新生児蘇生の準備を行う。また、妊産婦が到着した後は、児の状態や常位胎盤早期剥離の評価を行い、方針を決定することが望まれる。

3) 学会・職能団体に対する要望

「原因分析報告書の取りまとめ」より

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、学会・職能団体を対象に、常位胎盤早期剥離に関して提言がされた事例は156件であった。常位胎盤早期剥離の調査・研究が132件（84.6%）、保健指導の充実・周知が17件（10.9%）であった。

- ア. 常位胎盤早期剥離発症の原因究明と早期診断へ向けて、事例を集積・検討し、研究を推進することを要望する。
- イ. 常位胎盤早期剥離は母児の救命が困難となる、また重篤な後遺症が残る危険性があるという現状を広く国民に知らせ、その可能性が疑われた場合には早急に受診するよう、広報活動などを通じて周知することを要望する。
- ウ. 常位胎盤早期剥離の注意すべき症状や徴候およびそれらへの対応について、妊産婦に対する教育・指導に関するガイドライン等の作成を検討することを要望する。

4) 国・地方自治体に対する要望

「原因分析報告書の取りまとめ」より

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、国・地方自治体を対象に、常位胎盤早期剥離に関して提言がされた事例は48件であった。母体搬送・新生児搬送体制整備が16件（33.3%）、産科医不足の解消、研究への支援が各6件（12.5%）であった。

- ア. 母児いずれか、または双方に重大なリスクが考えられる場合は、母体搬送や新生児搬送（新生児科医の立ち会い依頼も含めて）が円滑に行われるよう、地域の搬送システム、および周産期母子医療センターなど高次医療機関をより一層整備することを要望する。特に、医療機関が所在する都道府県外にも円滑に搬送できるよう、広域搬送システム体制を充実させることを要望する。
- イ. 常位胎盤早期剥離発症の原因究明と早期診断に関する研究促進のために支援することを要望する。

5. 再発防止および産科医療の質の向上に向けて

母児間輸血症候群の多くは胎動減少または消失が出現し、胎児心拍数陣痛図において異常波形を呈する。また、母体血液中の胎児ヘモグロビン、 α フェトプロテイン (AFP)、および胎児の中大脳動脈血流速度は貧血の徴候を発見するために有用であるとされている⁵⁾。

公表した事例793件のうち、原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が母児間輸血症候群とされた事例が20件 (2.5%) であり、これらを分析対象事例として分析した結果より、母児間輸血症候群の管理にあたって特に留意が必要であると考えられた項目について提言・要望する。

1) 妊産婦に対する提言

「分析対象事例の概況」より

分析対象事例20件のうち、管理入院中に分娩に至った1件を除いた19件における妊産婦が分娩機関に来院した際の主訴は、胎動減少・消失が11件 (57.9%) と最も多かった。

胎動減少・消失を自覚したときは分娩機関へ連絡する。

2) 産科医療関係者に対する提言

「分析対象事例の概況」、「原因分析報告書の取りまとめ」より

分析対象事例20件のうち、管理入院中に分娩に至った1件を除いた19件における妊産婦が分娩機関に来院した際の主訴は、胎動減少・消失が11件 (57.9%) と最も多く、妊産婦が胎動減少・消失を自覚してから児娩出までに要した日数は0～8日であった。

また、入院時に分娩監視装置が装着された事例18件における入院時の胎児心拍数陣痛図所見は、基線細変動の減少・消失が14件 (77.8%) と最も多く、遅発一過性徐脈が8件 (44.4%)、一過性頻脈消失が7件 (38.9%)、サイナソイダルパターン (「サイナソイダルパターン様」などと記載されたものを含む) が6件 (33.3%) であった。

分析対象事例20件の原因分析報告書において母児間輸血症候群の原因は20件全てで不明とされていた。

原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」において、母児間輸血症候群に関して産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例は12件であり、妊娠中の管理に関しては、胎児心拍数聴取・超音波断層法等による胎児健常性の検討が2件 (16.7%)、胎児心拍数陣痛図の判読と対応が2件 (16.7%)、分娩中の管理に関しては、胎児心拍数陣痛図の判読と対応が9件 (75.0%) であった。

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、分娩機関を対象に、母児間輸血症候群に関して提言がされた事例は14件であり、妊娠中の管理に関しては、胎動減少時の対応が3件（21.4%）、分娩中の管理に関しては、胎児心拍数陣痛図の判読と対応が10件（71.4%）、新生児管理に関しては、新生児蘇生法講習会受講と処置の訓練が4件（28.6%）、新生児貧血への対応が2件（14.3%）であった。

（1）胎児管理

- ア. 胎動減少・消失を自覚したときは分娩機関に連絡するよう、妊婦健診において妊産婦へ情報提供する。
- イ. 妊産婦が胎動減少・消失を訴えた際は、分娩監視装置の装着、超音波断層法(biophysical profile score (BPS)、羊水量計測、血流計測等)により胎児の健常性を確認する。
- ウ. 院内の勉強会への参加や、院外の講習会への参加により、胎児心拍数陣痛図の判読と対応について習熟する。
- エ. サイナソイダルパターンや基線細変動の消失等が認められる場合は、胎児貧血を発症している可能性があることも考慮に入れ、母体搬送、または急速遂娩、新生児蘇生・新生児管理の準備を行う。

（2）新生児管理

出生した児に循環血液量不足が疑われる際は、日本版新生児蘇生法 (NCPR) ガイドライン2015⁷⁾を参考にし、生理食塩水等の投与を考慮する。また、自施設で輸血等の実施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、児を速やかに搬送できる体制を整備する。

3) 学会・職能団体に対する要望

「原因分析報告書の取りまとめ」より

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、学会・職能団体を対象に、母児間輸血症候群に関して提言がされた事例は20件であった。母児間輸血症候群の病態、原因等の解明が18件（90.0%）、母児間輸血症候群の胎児心拍数陣痛図の研究が11件（55.0%）、母児間輸血症候群の早期診断と治療法の研究が6件（30.0%）であった。

- ア. 母児間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子を解明することを要望する。
- イ. 母児間輸血症候群に特有の胎児心拍パターンの有無について、胎児心拍数陣痛図の特徴を研究することを要望する。
- ウ. 胎動カウント法の検討を行い、その実施の有用性について研究することを要望する。
- エ. 母児間輸血症候群の早期診断と治療法について研究することを要望する。
- オ. 児の重症貧血によるショック状態の早期診断、緊急輸血等の管理法について、診療管理指針を策定することを要望する。

4) 国・地方自治体に対する要望

「原因分析報告書の取りまとめ」より

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、国・地方自治体を対象に、母児間輸血症候群に関して提言がされた事例は2件であり、2件とも学会・職能団体への支援であった。

母児間輸血症候群に関する病態、原因、リスク因子の解明に関する研究促進のために支援することを要望する。

6. 再発防止および産科医療の質の向上に向けて

公表した事例793件のうち、生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例188件（23.7%）を分析対象事例として分析した結果より、新生児管理にあたって特に留意が必要であると考えられた項目について提言・要望する。

1) 産科医療関係者に対する提言

「原因分析報告書の取りまとめ」、「分析対象事例の概況」、「分析対象事例における『臨床経過に関する医学的評価』」、「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」より

分析対象事例188件の原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として記載された病態については、「明らかではない、または特定困難とされているもの」が103件（54.8%）と最も多く、次いで、「単一の病態が記されているもの」の感染が19件（10.1%）であった。感染の原因については、GBS感染が12件と最も多く、このうちGBSスクリーニング検査において、妊娠中に陽性ありが6件（50.0%）、妊娠中に陽性なしが6件（50.0%）であった。

分析対象事例188件のうち、早期母子接触中に小児科入院を要する事象が出現した事例が7件（3.7%）、母子同室中に小児科入院を要する事象が出現した事例が18件（9.6%）、産科退院後に小児科入院を要する事象が出現した事例が29件（15.4%）であった。

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51件における新生児蘇生処置開始日時は、生後3時間以内では18件（35.3%）、生後2日以内では40件（78.4%）であった。なお、生後5分以降に新生児蘇生処置が実施された事例51件のうち、早期母子接触中であった事例が7件、母子同室中であった事例が11件、早期母子接触中または母子同室中以外であった事例が33件であった。

小児科入院あり事例156件における小児科入院日時は、生後3時間以内では64件（41.0%）、生後2日以内では107件（68.6%）であった。

原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」において、新生児管理に関して産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例は49件であり、小児科依頼・新生児搬送が6件（12.2%）、呼吸管理が6件（12.2%）、血糖管理（血糖値測定を含む）が9件（18.4%）、診療録の記載が19件（38.8%）であった。

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、分娩機関を対象に、新生児管理に関して提言がされた事例は77件であり、早期母子接触・母子同室実施時の体制整備が10件（13.0%）、新生児蘇生法講習会受講と処置の訓練が9件（11.7%）、血糖管理（血糖値測定を含む）が9件（11.7%）、診療録の記載が31件（40.3%）であった。

(1) GBS管理

「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」¹⁾に沿ったスクリーニング検査（妊娠33～37週に培養検査実施、検体は膣入口部ならびに肛門内から採取することが望ましい）、および母子感染予防を実施する。

(2) 新生児管理

【新生児管理全般】

- ア. 今回の分析において、生後3時間頃までは新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が多く、加えて生後2日までにしても新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が多かった。一般的にも、分娩直後に新生児蘇生処置を必要とせず、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ることから、より慎重な観察を行い、観察した内容を記録する。
- イ. 新生児の呼吸異常（経皮的動脈血酸素飽和度の低下、無呼吸発作等）、循環異常（徐脈、頻脈等）、神経症状（痙攣等）、低血糖等の異常徴候が認められた場合の、看護スタッフから医師への報告、観察間隔、小児科医への診察依頼、高次医療機関への搬送依頼等について、各施設での新生児医療の実情に合致した基準を作成する。
- ウ. 新生児室で勤務する看護スタッフを含め、新生児管理を行う全ての医療関係者は、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。また、予期せぬ重篤な症状が出現した際に、児の状態が新生児蘇生や新生児搬送を要する状態であるかどうか判断できるよう研鑽する。

【早期母子接触実施時の管理】

- ア. 今回の分析において、生後3時間頃までは新生児蘇生処置を要する事象が出現した事例が多かったことから、早期母子接触実施中は、医療関係者による母子の継続的な観察を行う、または新生児へのSpO₂モニタ、心電図モニタ装着等の機器による観察と医療関係者による頻回な観察を行う。
- イ. 早期母子接触を行う際は、「『早期母子接触』実施の留意点」⁴⁾に従い、以下の点に特に留意して実施する。
- ・妊産婦・家族へ十分説明を行った上で、妊産婦・家族の早期母子接触実施の希望を確認する。
 - ・実施前に、「『早期母子接触』実施の留意点」の適応基準・中止基準に照らし、母子の状態が早期母子接触実施可能な状態であるか評価する。
 - ・児の顔を横に向け鼻腔閉塞を起こさず、呼吸が楽にできるようにする。

【母子同室実施時の管理】

- ア. 母子同室実施時の管理についてのガイドラインはないが、今回の分析において、生後3時間頃までは新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が特に多く、加えて生後2日までにおいても新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が多かった。一般的にも、分娩直後に新生児蘇生処置を必要とせず、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ることから、母子同室の安全性を担保する方策（医療関係者による観察、医療機器（SpO₂モニタ、心電図モニタ、呼吸モニタ等）による観察等）について、各施設において検討する。
- イ. 母子同室実施時は、医療関係者による常時観察ではなく、妊産婦も新生児の観察者となる。今回の分析において、生後3時間頃までは新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が特に多く、加えて生後2日までにおいても新生児蘇生処置および小児科入院を要する事象が出現した事例が多かったことから、妊産婦に対し、児の体温、皮膚色、呼吸等の異常徴候について説明を行う。妊産婦から児の異常徴候について訴えがあった場合は、医療関係者が児の状態の観察・確認を行い、母子同室実施の継続の可否を判断する。

【母子が退院する際の情報提供】

異常なく分娩機関から退院となった新生児であっても、退院後に小児科入院を要する事象が出現した事例があったことから、母子が退院する際には、妊産婦や児の家族に対し、医療機関に連絡・受診すべき児の異常徴候（発熱、呼吸異常、活気不良、哺乳不良等）について情報提供を行う。

2) 学会・職能団体に対する要望

「分析対象事例における『今後の産科医療向上のために検討すべき事項』より

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、学会・職能団体を対象に、新生児管理に関して提言がされた事例は144件であった。脳性麻痺発症の原因となるような疾患・病態の調査・研究が92件（63.9%）、脳性麻痺発症の原因が不明である事例の病態解明・研究が47件（32.6%）、脳性麻痺発症の原因となるような疾患・病態の周知が17件（11.8%）であった。

- ア. 出生後に重篤な状態に至る疾患・事象（GBS感染、ALTE、低血糖、新生児脳梗塞等）について、調査を行い、その知見を医療従事者へ周知することを要望する。
- イ. 早期母子接触・母子同室を阻害することなく、新生児の呼吸・心拍モニタリングができるよう、医療機器メーカーとも協働し、無呼吸・徐脈の早期発見・予防に関する研究を行うことを要望する。

ウ. 新生児経過において異常がみられる場合の診断、初期対応、新生児搬送等についてガイドラインを策定し、推進・普及することを要望する。

エ. 日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会に対し、妊産婦の心身の状況および新生児の全身状態について考慮した母子同室に関するガイドラインを作成することを要望する。

3) 国・地方自治体に対する要望

「分析対象事例における『今後の産科医療向上のために検討すべき事項』より

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、国・地方自治体を対象に、新生児管理に関して提言がされた事例は14件であった。学会支援が7件（50.0%）、正常新生児の管理体制整備が4件（28.6%）であった。

ア. 妊娠中のGBSスクリーニング検査については、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」で推奨されている時期に、公的補助により一律に検査できる制度を構築することを要望する。

イ. 新生児の危機的状況に際して、分娩機関へのより充実したNICU医師の応援・往診体制を構築することを要望する。

ウ. 重篤な状態の新生児の搬送には、新生児科医が救急車に同乗して迎えに行くなど、円滑に救急搬送ができるような体制を構築することを要望する。

エ. 正常新生児は母親の付属物として管理され、診療記録も十分でないことが以前から指摘されている。分娩機関において、正常新生児についても独立した診療情報を十分に記録・管理できるよう、関連法規等について必要な整備をすることを要望する。

オ. 出生後に重篤な状態に至る疾患・事象（GBS感染、ALTE、低血糖、新生児脳梗塞等）についての調査、早期発見・予防に関する研究を支援することを要望する。

