

事例番号:280278

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況(自宅分娩のために助産師が訪問した時の状況)

妊娠 39 週 6 日

22:30 陣痛開始のため妊産婦の自宅へ当該分娩機関助産師到着

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

1:17 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3064g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日

2:15(生後 58 分) 吸啜良好で児の顔色に変化はなし

2:33(生後 1 時間 16 分) 自発呼吸なし、アパーゼ軽度、心拍数 60 回/分

胸骨圧迫、人工呼吸(バッグ・マスク)開始

3:08 新生児搬送

心拍数 14 回/分、自発呼吸なし、気管挿管

3:20 心拍数 120 回/分台

5:24 高次医療機関へ新生児搬送

低酸素性虚血性脳症 (Sarnat 分類 stage II) の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 24 日 頭部 MRI で、低酸素・虚血を疑う所見 (T2 で白質は広範に高信号、T1 で両側基底核、視床が高信号) を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: 助産所

(2) 関わった医療スタッフの数

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児の呼吸が停止あるいは抑制され低酸素状態となったことであると考ええる。

(2) 新生児の呼吸停止あるいは抑制の原因は、鼻口部圧迫による窒息または呼吸中枢の未熟性による無呼吸発作の可能性を否定できないが不明な点も残り、特発性 ALTE (乳幼児突発性危急事態) に該当する病態と考える。

(3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 58 分から生後 1 時間 16 分頃までの間に起こったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 6 日に陣痛開始後に分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 分娩監視装置終了後に、定期的にドップラ法で胎児心拍数を観察したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の新生児管理(口腔内吸引、刺激、保温)は一般的である。
- (2) 生後 58 分の直接授乳開始時に、妊産婦の上体挙上および授乳体勢の保持、児の体勢保持を行ったことは一般的である。しかし、家族からみた経過のとおりに、児の抱き方の説明がなかったとすれば一般的ではない。また、開始後の対応(児の様子を妊産婦に問いかけたのみで、助産師自ら観察しなかったこと)は一般的ではない。
- (3) 急変後の新生児への対応(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (4) 急変から 25 分で新生児搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

- (1) 早期母児接触を行う場合は、「『早期母子接触』実施の留意点」を参考に、実施基準を作成し、家族に説明し同意を得ると同時に、診療録にその内容を記載することが必要である。
- (2) 出生直後の新生児を妊産婦の胸の上で長時間の接触をする場合、安全な体位を保持した上で、医療者による継続した注意深い観察を行うことが必要である。また、自宅出産であっても、経皮的動脈血酸素飽和度モニター等を用いた連続モニタリング下に行われるようにすることが望まれる。
- (3) 分娩経過中の間欠的胎児心拍聴取の場合は、聴取時間(60 秒間測定)も合わせて測定結果を記載することが勧められる。
- (4) 新生児蘇生法について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが望まれる。

【解説】本事例では、児の急変時、口対口による人工呼吸が実施された。

「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」によると、バッグ・マスク換気ができないとき(分娩が車中や一般家庭など設備のないところで行われたとき)には、緊急避難的に呼吸吹き込み口対口鼻人工呼吸法を行うとされているが、感染のリスクがあるため極力避けるようにするとされている。

- (5) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

- (6) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。異常発生時の状況を正確に記録に残す上でも、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

母児の急変等の緊急事態に迅速に対応できるよう、自宅分娩においても手順を決めておき普段よりシミュレーション等を行い緊急連絡先の電話番号を間違えること等がないよう対策を講じ、体制を整えておくべきである。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

- ア. 乳幼児突発性危急事態(ALTE)の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明、管理方法、予防方法の検討が望まれる。
- イ. 分娩後の早期母子接触を安全に行うために「『早期母子接触』実施の留意点」について周知することが望まれる。
- ウ. 自宅出産に関する助産業務ガイドラインの策定および整備が望まれる。
- エ. 助産所において、新生児仮死がない場合でも、臍帯動脈血液ガス分析を行う事ができるような体制づくりが望まれる。
- オ. 日本助産師会が年1回実施している助産所の他者評価である「安全に特化した助産所機能評価」事業の一層の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。