

事例番号:290200

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 5 日

11:30 前期破水、高位破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

13:30 陣痛開始

20:34 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2618g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.297、PCO₂ 36.3mmHg、PO₂ 29.4mmHg、
HCO₃⁻ 17.2mmol/L、BE -8.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 時間 18 分 顔色良好、吸啜良好

生後 5 時間 35 分 顔色不良、筋緊張なし、呼吸なし

生後 5 時間 36 分 心拍数 60-80 回/分、人工呼吸開始、胸骨圧迫実施

生後 8 日 低酸素性虚血性脳症と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で、低酸素・虚血を呈した所見(両側基底核、内包が T1 強調像で高信号を呈し、またその一部が DWI でも高信号)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

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、新生児の呼吸停止あるいは抑制により低酸素状態となったことであると考える。
- (2) 新生児の呼吸停止あるいは抑制の原因は、鼻口部の圧迫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 5 時間 18 分から生後 5 時間 35 分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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩経過中の管理(前期破水に対し抗生物質投与、間欠的胎児心拍聴取および分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応は一般的である。
- (2) 母児同室を実施したことは一般的である。

- (3) 急変後の対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫および高次医療機関への新生児搬送)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

添い寝授乳に関して、実施の基準や実施中の注意事項・監視等について院内で検討することが望まれる。

【解説】 本事例では母児同室を実施した際どのような注意を促したかは診療録に記されておらず不明であった。添い寝授乳実施中のALTEは本制度で原因分析した事例にも散見され、また、諸外国からの報告もあることから、実施の基準や実施中の注意事項・監視等について院内で検討することが望まれる。

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

なし。

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. ALTE(乳幼児突発性危急事態)の実態調査、病態解明、防止策を策定することが望まれる。

イ. ALTEに対する注意喚起や知識の普及、周知を行うことが必要である。

【解説】 添い寝授乳実施中の新生児呼吸停止の事例が少なからず報告されていることから、そのリスクについては産科医療施設(特に母児同室を実施している施設)には周知する必要がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。