

事例番号：240008

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠25週で低置胎盤、前期破水の疑いのため、切迫早産の治療を行い経過観察となった。妊娠38週0日、妊産婦は破水感と規則的な腹部緊満感を自覚し、入院となった。入院から11時間後に陣痛が発来した。分娩は順調に進行し、経膈分娩となった。血性羊水がみられ、臍帯辺縁付着がみられた以外には胎盤に異常所見は認められなかった。

児の在胎週数は38週0日で、体重は3092gであった。アプガースコアは出生1分後9点（皮膚色のみ-1点）、5分後10点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pHは7.275、PCO₂は44.8mmHg、PO₂は23.9mmHg、HCO₃⁻は20.1mmol/L、BEは-5.5mmol/Lであった。妊産婦が側臥位となり、出生19分後から、児は乳首の吸啜を開始した。出生34分後に、助産師が妊産婦に声をかけ、妊産婦から児がまだ吸啜していると返答があったが、出生49分後に自発呼吸がみられずチアノーゼの状態であることが発見された。直ちに蘇生が開始され、血性の分泌物が多量に吸引された。蘇生中から眼瞼にピクピクと痙攣様の動きがあった。人工呼吸器が開始され、超音波断層法では、脳、心臓ともに異常はみられなかったが、痙攣様運動が著明となってきたため、新生児搬送された。搬送中、経皮的動脈血酸素飽和度は100%であったが、搬送先医療機関入院時、肺

出血による気管内チューブの閉塞があった。超音波断層法では左脳室内出血と脳浮腫が認められた。生後57日目に行われた頭部MRIで、両視床外側部に慢性期の低酸素による障害と診断された。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験25年）、小児科医1名（経験12年）、救急救命医1名（経験7年）と助産師2名（ともに経験4年）、准看護師1名（経験10年）であった。

2. 脳性麻痺発症の原因

前期破水から入院までの経過および分娩経過と脳性麻痺との関連は認められない。本事例における脳性麻痺発症の原因は、出生19分後から出生49分後までの30分間の児が乳首を吸啜している時に、何らかの事象が発生し、児の呼吸が停止して低酸素状態に陥り、低酸素性虚血性脳症を発症したことによるものである。ただし、呼吸が停止した原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過に対する対応は一般的である。また、前期破水による入院後も一般的な分娩管理を行っている。

出生直後の児に乳首の吸啜を行わせたことは一般的である。しかし、医療従事者が十分に観察していない状況で、出生直後の児に乳首の吸啜を行わせたことは、一般的ではない。児の異常が指摘されてからの対応は一般的である。

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) 早期接触について

分娩後の妊産婦が安全に児に乳首を吸啜させることができる早期接触を目的とした管理システムに関して、院内でしっかり検討し、施行マニュアルを早急に作成することが望まれる。新生児の出生直後の早期接触においては、ご家族に対する十分な事前説明と、機器を用いた経皮的動脈血酸素飽和度の測定等のモニタリングや新生児蘇生に熟練した医療者による観察など安全性の確保を行うことが望まれる。

(2) 分娩監視装置の記録について

分娩監視装置の記録は、より正確な判定をするために、1 cm/分ではなく3 cm/分で行うことが必要である。

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

分娩後の母児観察の体制が十分か否か早急に検討し、改善すべき点があれば速やかに改善することが望まれる。

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

安全な分娩後の早期接触のためのガイドラインを作成することが望まれる。

新生児期の無呼吸、ALTE（乳幼児突発性危急事態）等に対する病態の解明と医療従事者に対しての注意喚起や知識の普及が行われることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。