

事例番号：270029

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠40週6日、陣痛が開始し入院となった。入院時から分娩45分前までの胎児心拍数陣痛図はリアシュアリングであった。その後も早発一過性徐脈を認めるのみで、基線細変動は保たれていた。分娩経過は順調で、経膈分娩で児が娩出された。血性羊水はなかった。妊産婦の血圧は122/64 mmHg、脈拍70回/分であった。

児の在胎週数は41週0日で、体重は3200gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.271、PCO₂58.1 mmHg、PO₂14 mmHg、HCO₃⁻26.7 mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分9点、生後5分10点であった。生後1時間45分、心拍数170回/分、呼吸数68回/分、体温36.9℃であった。啼泣は活発、全身色は良好であった。生後7時間、心拍数130回/分、呼吸数56回/分、体温37.0℃であった。生後7時間20分に母児同室とし、その後助産師は児を妊産婦のそばに寝かせ母乳を吸啜させてその場を離れた。良好に直母開始し吸啜していたが、妊産婦は途中で入眠したと思い抱っこした。生後8時間10分、助産師が訪室し、全身チアノーゼの児に気づいた。助産師はバッグ・マスクによる人工呼吸、吸引、胸骨圧迫を行い、医師を呼んだ。心拍数は100回/分弱であった。気管挿管、バッグ・チューブによる人工呼吸が開始され、児

は高次医療機関NICUへ搬送された。生後1日、脳波検査の結果は、ほぼ平坦であった。生後11日、頭部MRIの結果、「大脳半球はT1強調像で低信号でgyral patternの高信号域を伴っており、T2強調像で高信号を示します。広範な虚血による変化と考えられます。レンズ核、基底核でもT1強調像で信号低下が認められ、障害が示唆されます。橋、中脳の内部にも異常信号域が認められ、障害による変化と考えられます。」と診断された。

本事例は病院における事例であり、産科医1名と助産師2名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、生後7時間30分頃から生後8時間10分までの間に生じた呼吸停止・抑制に伴う低酸素性虚血性脳症によると考えられる。呼吸が停止した原因は、気道が閉塞した可能性や、乳房による窒息の可能性、またはALTEの範疇に相当する病態が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

妊娠40週6日に陣痛発来 of 診断で入院としたこと、分娩経過中の分娩監視や処置、臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

出生後、生後1時間45分、生後7時間に全身の診察とバイタルサインの測定を行ったこと、母児同室中に母児のみとしたことは一般的である。

児の蘇生処置も一般的である。高次医療機関NICUへ搬送したことは適確である。

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) 分娩監視装置の時刻設定について

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。分娩監視装置など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。

(2) 膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）の実施について

本事例では、膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）が妊娠30週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドライン産科編－2014」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施することが望まれる。

(3) 授乳指導について

授乳時の体位、授乳後の寝かせる場所等の指導について、施設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

特になし。

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. 母児同室ならびに母児同床（添い寝）時の安全管理について

母児同室ならびに母児同床時の新生児の有害事例について集約し、安全管理について検討・提言することが望まれる。

イ. A L T E等に関する知識の普及について

新生児期の無呼吸、A L T E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

正期産新生児は疾患を有していない限り入院患者としては扱われておらず、必要な人員の配置が不十分となっている恐れがある。人的財政的なサポートについて検討することが望まれる。