

事例番号:270113

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日 妊娠高血圧症候群の管理安静目的で入院  
管理入院中そのまま分娩となる

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

17:00 プロピントル挿入

妊娠 40 週 2 日

7:10 陣痛開始、オキシシン点滴を開始

9:10 プロピントル抜去

16:40 吸引分娩にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(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 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

22:00 おむつ交換時、嘔吐(+)、水溶性中量、少し気管に詰めた様子にて抱

き上げ排気促し、啼泣(+)、顔色良好となり、うつぶせ寝とし、ベビースensor使用する

23:10 頃 ベビースensorアラーム鳴り、仰臥位とすると、全身蒼白、筋緊張なし、酸素全開、バッグ・マスクによる人工呼吸

23:15 心拍聴診にて確認できる、足底等刺激するも反応なし、吸引カテーテルにて胃内鼻腔吸引施行、水様性(羊水)吸引(+)も反応なし

23:22 高次医療機関 NICU へ電話連絡、心拍(+)も呼吸停止状態、パルスオキシメーター装着、経皮動脈血酸素飽和度 70%台、脈拍 160-170 回/分位、バッグ・マスクと吸引を続けるうちに反応(+)、口を閉じたり、呼吸再開する様になる、徐々に筋緊張も(+)となり、自力で少し手足を動かすようになる

23:50 頃 NICU 医師到着、気管挿管

生後 1 日

0:05 NICU に搬送

0:28 NICU 入院

入院時、自発呼吸確立していたため抜管、抜管後は多呼吸、皮膚色は白色調で、毛細血管再充満時間延長、過敏性顕著、傾眠傾向、生後 23 時間より両上肢回旋と両下肢ペダリングに経皮動脈血酸素飽和度低下を伴う subtle seizure を繰り返すようになる

診断名:乳幼児特発性危急事態(ALTE)、低酸素性虚血性脳症(Sarnat II)、新生児痙攣

#### (7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で左右対称性にレンズ核、視床外側、内包後脚に T1、T2 とも異常高信号を認める、橋被蓋の一部にも異常信号を認める、皮質病変や明らかな PVL は認めない

生後 31 日 頭部 MRI で左右対称性にレンズ核-視床外側にかけて T1 で高信号を認める、嚢胞性変化はなく皮質及び皮質下白質の病変は認めない

#### 6) 診療体制等に関する情報

##### (1) 診療区分: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、看護師 2名、准看護師 3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うつぶせ寝に伴う鼻口部圧迫による窒息、または ALTE(乳幼児突発性危急事態)の概念に相当する可能性がある。
- (3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 5 時間 20 分(22 時 00 分)から生後 6 時間 30 分(23 時 10 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

- (1) 妊娠 38 週までの妊婦健診は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週に妊娠高血圧症候群の管理安静目的で入院させたことは一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(分娩監視装置装着、血液検査)は基準内である。
- (2) 血圧が軽度上昇したため、ミノリソテルとキシトシを用いて分娩誘発したことは、一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 2 日の分娩誘発については、適応は一般的であるが、妊産婦の同意の方法(書面による同意)、分娩監視方法(子宮収縮薬使用時に分娩監視装置を連続装着しなかったこと)、薬剤の開始投与量(50mL/時)、薬剤の増量方法(開始から 1 時間 30 分後に 80mL/時、その 30 分後ミノリソテル抜去時に 150mL/時間に増量)は基準から逸脱している。
- (4) 胎児機能不全で吸引分娩を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 嘔吐が見られたため、ベビーセンサーを設置した上でうつぶせ寝としたことは

医学的適応があり妥当である。

- (2) 無呼吸発作が起き、心肺停止となった時の蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸)や、高次医療機関 NICU への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

- (1) 分娩監視装置の装着、子宮収縮薬の投与量、トロイソテルの手技に関して、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている内容を遵守することが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の吸引・鉗子分娩の適応と要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それを順守することが望まれる。
- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】基本情報が不正確であったり、急速遂娩の詳細、分娩時の胎盤や羊水等の記載が不十分であり、時刻記載もときどき記載されていないかった。

- (4) 吸引分娩施行時には、実施回数・牽引回数を診療録に記載することが望まれる。
- (5) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分で記録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」CQ410 分娩監視の方法は？の Answer において、胎児心拍数陣痛図は 3cm/分で記録するとされている。

- (6) 新生児をうつぶせ寝にするなど、処置を行う際には、家族への十分なインフォームドコンセントを取ることが望まれる。

【解説】乳幼児突然死症候群(SIDS)に関するガイドライン(2005年)では、うつぶせ寝について、次のように記載されている。

##### (1) うつぶせ寝は避ける

うつぶせに寝かせたときの方が、あおむけ寝の場合に比べて SIDS の発症率が高いと報告されています。うつぶせ寝が SIDS を引き起こすものではありませんが、医学上の理由でうつぶせ寝をすすめ

られている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせるようにしましょう。また、なるべく赤ちゃんを一人にしないことや、寝かせ方に対する配慮をすることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことになります。

(7) 妊娠後期の女性へのケプロフェンの使用は避けることが望まれる。

【解説】厚生労働省は、ケプロフェンの外皮用剤の製造販売業者に対し、平成26年3月25日付けで妊娠後期の女性への使用を禁忌とするよう使用上の注意の改訂を指示した。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

新生児室を常時監視できる体制を取れるよう、人員を増やす対策をとることが望まれる。