

事例番号:270116

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 6 日 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日 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:3325g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.289、PCO₂ 51.9mmHg、PO₂ 16.3mmHg、

HCO₃⁻ 24.1mmol/L、BE -2.6mmol/L、血糖 95 mg/dL、

乳酸 23mg/dL

(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:生後 2 日 妊産婦の胸に顔をうずめている児を発見、筋緊張なし、全身蒼白、心肺停止状態、胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸実施

(7) 頭部画像所見:生後 14 日 頭部 CT「両側基底核、視床から脳幹部に左右対称性の石灰化を認める、大脳白質はびまん性に濃度低下」

生後 16 日 頭部 MRI「脳実質は T2 強調画像で大脳全体が高信号(低酸素性虚血性脳症)」

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 3 名、小児科医 2 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、新生児が心肺停止状態に至り低酸素状態となったことであると考ええる。
- (2) 新生児が心肺停止状態に至った原因は、添い寝中の乳房など鼻口部圧迫による窒息の可能性が考えられるが、ALTE(乳幼児突発性危急事態)の概念に相当する可能性も否定できない。
- (3) 新生児の心肺停止状態は、生後 2 日 1 時過ぎ頃以降 2 時 15 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

妊婦中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩管理(定期的な胎児心拍数確認、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 入院後、児娩出までに分娩監視装置が 6 回装着されているが、うち 5 回分の胎児心拍数陣痛図がないとされ当該分娩機関から提出されていないためそれらの胎児心拍数陣痛図の判読と対応については評価できない。
- (3) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の保存が一部のみであり、記録のすべてが保存されていないのは一般的ではない。
- (4) 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(吸引実施、医師による診察)、その後の監視等の管理は一

一般的である。

- (2) 急変後の新生児への対応(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、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

母子同室中の添い寝・添い乳と窒息については、はっきりとしたエビデンスがない現状である。本事例は、早期母子接触には該当しないが、母子同室は一般的には早期母子接触に連続した一連の母乳育児支援であり、2012年10月に公表された「『早期母子接触』実施の留意点」を参考とし、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母子接触を目的とした管理システムに関して、院内で十分に検討し、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母子接触においては、妊娠中からの妊産婦や家族に対する十分な説明および同意の取得と、機器を用いた経皮的動脈血酸素飽和度の測定やモニタリング、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) 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

胎児心拍数陣痛図を振り返り考察することが必要な場合もあり、胎児心拍数陣痛図が確実に保管されるような体制づくりが必要である。

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. 母児同室ならびに母児同床(添い寝・添い乳)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. ALTE 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

なし。