

事例番号:280384

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

妊娠 31 週 3 日 切迫早産の診断で入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

13:49 骨盤位のため予定帝王切開で児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2890g

(3) 臍帯血ガス分析(血液の種類は不明):pH 7.361、PCO₂ 40.6mmHg、PO₂ 16.9mmHg、
HCO₃⁻ 22.5mmol/L、BE -2.7mmol/L

(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 41 時間 22 分 筋緊張なし、刺激に反応せず

生後 41 時間 26 分 バッグ・マスクによる人工呼吸開始、気管挿管

生後 41 時間 27 分 胸骨圧迫開始、アドレナリン注射液投与

生後 41 時間 41 分 心拍再開

診断名:心肺停止、呼吸不全、高度アシドーシス、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 CT で低酸素性虚血性脳症の診断

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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 1 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、あるいは抑制されて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、鼻口部圧迫による窒息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 40 時間 29 分から生後 41 時間 22 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

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩管理は一般的である。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児管理は一般的である。
- (2) 急変後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与等)、NICU 管理は一般的である。

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

帝王切開後に授乳介助する際の場所・方法について、安全性を確保するための方法を検討し院内での基準を策定することが望まれる。

【解説】本事例では、帝王切開後2日に妊産婦の病室で授乳介助後、妊産婦よりナースコールがあり、突然の心肺停止と確認された。

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

今後は胎児心拍数陣痛図を適切に保存しておくことが望まれる。

【解説】原因分析に係る質問事項および回答書によると、本事例においては機器の不具合で妊娠32週4日以降妊娠36週4日までの胎児心拍数陣痛図が適切に(被験者の名前が分かる状態で)保存されていなかった。また、データは電子的に保存される目算のため記録後の胎児心拍数陣痛図は短期間で廃棄されていた。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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. 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、周知を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。