

事例番号:300395

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 37 週 1 日 予定帝王切開目的で当該分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

13:21 骨盤位、胎児発育遅延のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2186g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.29、PCO₂ 49.6mmHg、PO₂ 16.3mmHg、
HCO₃⁻ 23.1mmol/L、BE -3.5

(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 1 日

6:04-6:08 看護スタッフ訪室、口唇は赤色、顔のチアノーゼなし

6:38 全身チアノーゼ、呼吸停止、その後心拍数低下あり

6:41- 新生児蘇生施行

7:12 心停止

7:24 心拍再開

10:25 高次医療機関 NICU へ新生児搬送

蘇生後脳症・低酸素性虚血性脳症と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見を認めず、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認めた

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 2 名、小児科医 2 名、集中治療部医師 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 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するか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を解明することは困難であり、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 1 日 6 時 8 分から 6 時 38 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

(1) 妊娠 36 週 4 日に胎児発育不全、骨盤位のため分娩様式を帝王切開の方針としたことは一般的である。

(2) 帝王切開の予定を胎児発育不全のため妊娠 37 週 2 日としたことは選択肢のひとつである。

(3) 帝王切開の同意書を取得したことは一般的である。

(4) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 帝王切開目的で入院後、分娩までの管理(分娩監視装置の装着、胎児心拍数

波形判読)は一般的である。

(2) 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) 出生直後の対応と、その後の新生児管理(パルサットの測定、血糖管理)は一般的である。

(2) 出生後に母子同室を行ったことは選択肢のひとつである。しかし帝王切開後24時間以内の低出生体重児に対して添い寝で母子同室を行ったことは選択されることは少ない。

(3) 急変後の対応(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)、当該分娩機関 NICU へ入室後に低体温療法を考慮し、高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

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

なし。

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

母子同室においては、母児の状態を十分に観察した上で同室が可能かどうかを判断し、母児の安全に留意した体制(母親への指導、母児の監視体制)等を構築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

ア. 原因を特定できない新生児期の呼吸停止についての実態調査、病態解明、防止策を策定することが望まれる。

イ. 安全に母児同室ができる基準や観察を行うことが出来る指針の策定が望まれる。

ウ. ALTE(乳幼児突発性危急事態)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。