

事例番号:310069

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 40 週 1 日

2:20 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

10:47 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -1.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日

4:45 添い乳(左側臥位)にて直接授乳

5:08 自発呼吸なく、顔色・全身色不良、筋緊張弱い、蘇生開始

5:35 当該分娩機関 NICU に入室

ALTE、低酸素性虚血性脳症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 1 名、小児科医 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により、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 新生児の呼吸停止の原因は ALTE(乳幼児突発性危急事態)の可能性がありますが、鼻口部圧迫による窒息の可能性も否定できない。
- (3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 1 日の 4 時 45 分から 5 時 08 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩経過中の管理(GBS 陽性に対し抗菌薬投与、分娩監視方法)は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応は一般的である。
- (2) 出生の約 2 時間 30 分後から母児同室を開始したこと、および約 6 時間後から母児同床を実施したことは、いずれも一般的である。
- (3) 急変後の対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、小児科医へ連絡、気管挿管)は適確である。

4. 今後の産科医療の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

生後早期の添い寝による授乳に関しては、母児の状態を十分に観察し、安全に配慮しながら支援することが望まれる。

【解説】当該分娩機関はすでに再発防止のシステム改善として、母児同室、母児同床の基準、同室中の母児の見守りについて見直しを行っており、今後はその内容に沿って対応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

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. 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. 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。