

事例番号:350304

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

経産婦

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 38 週 0 日

14:00 既往帝王切開の診断で予定帝王切開のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

14:30 帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -1.9mmol/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:

出生当日

時刻不明 生後 8 時間の観察で呼吸数正常、経皮的酸素飽和度 98%、アパーゼ
なし

1:00 ミルク哺乳

3:30 全身アパーゼ、吸引で口腔よりミルク引ける、呼気終末陽圧開始、心拍数

60 回/分で胸骨圧迫開始、経皮的酸素飽和度 70%、ぐったりしている

3:50 血液ガス分析で pH 6.88、BE -20mmol/L

4:34 気管挿管

時刻不明 乳幼児突発性危急事態のため A 医療機関へ搬送され入院
低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性
脳症の所見

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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児の呼吸停止あるいは抑制により低酸素状態となったことによって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) 新生児の呼吸停止は、生後 10 時間 30 分から生後 13 時間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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 予定帝王切開のための入院から帝王切開までの管理(パイトルシン測定、分娩監視装置装着)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) 出生直後から生後 13 時間までの対応(観察、哺乳)は一般的である。
- (2) 急変後の対応(胸骨圧迫、呼気終末陽圧、気管挿管)は概ね一般的である。
- (3) A 医療機関 NICU へ搬送としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質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

新生児の急変時に観察した事項については診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、無呼吸アラームで新生児の急変に気が付き、PEEP(呼気終末陽圧)を実施している。一般的に自発呼吸がない状況で PEEP は実施できないが、PEEP 開始時の呼吸状態について記載がなかった。新生児の急変時に蘇生を実施した場合は、呼吸状態について記載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

保護者の意見からは、当該分娩機関の対応に対する不信、不満があると思われるので、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

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. 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。