

事例番号:290076

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 2 日

10:30 予定帝王切開目的で当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

12:45 既往帝王切開のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:3380g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、PCO₂ 37.5mmHg、PO₂ 130.2mmHg、

HCO₃⁻ 18.3mmol/L、BE -8.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 3 日

4:00 ミルク 30mL 哺乳後に啼泣

4:29 啼泣消失、刺激に反応せず

4:30 酸素投与、バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管など新生児蘇生

施行

6:08 高次医療機関 NICU へ入院

乳幼児突発性危急事態、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 で重度の低酸素性虚血性脳症に伴う所見(両側被殻背側部、視床腹外側部主体に深部灰白質に T1 強調像高信号、T2 強調像高信号)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 3 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 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、気道や鼻口部の閉塞による窒息または呼吸中枢の未熟性に起因す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える。
- (3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 3 日の 4 時から 4 時 29 分までの間に起こったと考ええる。

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

既往帝王切開のため、妊娠 38 週 2 日に予定帝王切開としたことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の新生児管理は一般的である。
- (2) 児を横向きにしたまま看護スタッフがその場を離れたことは、選択されることは少ない。
- (3) 急変後の対応(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、吸引、高次医療機関へ搬送依頼)は一般的である。
- (4) 生後 3 日までの新生児管理において、哺乳状況や体重の経過のみが記載され、その他の所見が記載されていないことは一般的ではない。

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

- (1) 児を不安定な体位とした場合には、児の体位保持や呼吸状態などに十分に注意することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の印字速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は一部の妊婦健診の所見、超音波断層法の所見(臍帯、胎児形態)、一部の胎児心拍数所見、一部の胎児付属物所見についての記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。また、新生時経過における体温や呼吸状態の経過についても診療録に記載することが重要である。

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. 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。