

事例番号:290138

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 38 週 1 日

6:00 前期破水疑いのため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

13:44 常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:3350g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、PCO₂ 50mmHg、PO₂ 22mmHg、

HCO₃⁻ 23mmol/L、BE -3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 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

22:40 児の啼泣を確認

23:05 筋緊張は弱く、心拍確認できるが自発呼吸確認できず

23:10 心拍数 50-60 回/分

23:12 バック・マスクによる人工呼吸等、新生児蘇生開始

23:20 当該分娩機関 NICU 入室

動脈血ガス分析値:pH 6.58、PCO₂ 130mmHg、PO₂ 132mmHg、
HCO₃⁻ 11.5mmol/L、BE -23.6mmol/L

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 CT で脳浮腫を認める

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で高度の脳萎縮を認める

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 2 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、新生児の呼吸が停止あるいは抑制され低酸素状態となっ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は、気道の閉塞、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)の概念に相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 日の 22 時 40 分から 23 時 5 分の間に起こったものと考える。

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) 前期破水疑いのため入院とし、その後の対応(分娩監視装置装着、羊水診断薬確認、超音波断層法実施、内診等)は一般的である。

(2) 常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開を決定したことおよび決定から

44分で児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

(1) 出生直後の対応は一般的である。

(2) 出生当日の対応(母親との面会など)は一般的である。

(3) 生後1日の対応(部分的な母児同室、人工乳の追加、直接母乳を勧めたこと)は一般的である。

(4) 新生児の自発呼吸が確認できなかった後の対応(刺激、小児科医への連絡、酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度モニター装着、小児科医による対応)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

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。また、医療従事者に対して新生児期の無呼吸、ALTE等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。

イ. 母児同室(特に添い寝による授乳)を行う際の適応基準や実施方法に関して検討し、指針を作成することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。