

事例番号:290273

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 3 日 3:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日 4:43 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2676g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.334、PCO₂ 35mmHg、PO₂ 34mmHg、HCO₃⁻ 18.6mmol/L、
BE -7mmol/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:

出生当日

時刻不明 初乳授乳

5:35 全身蒼白で心肺停止状態を確認

気道確保、胸骨圧迫、バック・マスクによる人工呼吸開始

5:55 心拍数 143 回/分、経皮的動脈血酸素飽和度 46%、自発呼吸なし

6:07 心拍数 145 回/分、経皮的動脈血酸素飽和度 100%

7:38 気管挿管後、高次医療機関 NICU へ搬送

新生児低酸素性虚血性脳症、新生児無呼吸発作の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で両側基底核、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画像所見に矛盾しない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 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える。

(2) 新生児の呼吸が停止あるいは抑制された原因は、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)に該当する病態と考える。

(3) 新生児の呼吸が停止あるいは抑制されたのは、初回授乳開始から生後 52 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) 妊産婦から 2 回目の電話連絡で、痛みの間隔が 6 分くらいになってきたとの訴えに対し来院を指示したことは一般的である。

(2) 分娩経過中の管理は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生直後の対応は一般的である。

- (2) 早期母子接触を実施したことは一般的であるが、その際の管理については一般的ではない。
- (3) 急変後の対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)と高次医療機関 NICU にドクターカーを要請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

出生直後の早期母子接触実施の際は、経皮的動脈酸素飽和度の測定、新生児蘇生に熟練した医療者による観察など安全性を確保した上で行うことが望まれる。

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

出産後の母子を孤立させない配慮・体制を整備しておくことが望まれる。

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、周知を継続して行うことが望まれる。
- ウ. 出生後の母子管理における“添い乳”がリスクとなる場合があることを広く啓発することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。