

事例番号:300228

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 37 週 4 日

11:35 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

14:49 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2650g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.331、PCO₂ 38.3mmHg、PO₂ 21.3mmHg、

HCO₃⁻ 19.8mmol/L、BE -5.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 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 3:55 頃 啼泣あり、添い乳を介助

4:15 頃 全身チアノーゼ、心肺停止を認め蘇生開始

4:29 心拍確認

5:00 当該分娩機関 NICU 入室

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT にて低酸素・虚血を呈した所見(脳浮腫、大脳基底核・視床・脳幹・中心溝を含めた信号異常)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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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難しいが、鼻口部圧迫または特発性 ALTE (乳幼児突発性危急事態) の可能性を否定できないと考える。
- (3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 1 日 3 時 55 分頃から 4 時 15 分頃の間起こったと考える。

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(バイタルサインの測定、連続的モニタリング、内診、酸素投与)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) 胎盤病理組織学検査を実施し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) 急変後の対応(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アドレナリン注射液投与)は適確である。

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

再発防止のためのシステム改善として既に「添い寝・添い乳を安全に行うための
ルールの作成」等を行っており、今後はその内容に沿って対応することが望まれ
る。

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、
防止策を作成することが望まれる。
- イ. 母子同室(特に添い寝中の授乳)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・周知することが望まれる。
- ウ. 分娩後、入院中の母児管理において、添い寝中の授乳に危険性もあるこ
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。