

事例番号:300498

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

妊娠 36 週 0 日 切迫早産の診断で入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

16:50 斜位および原因不明の性器出血を繰り返した経過があり、帝王
切開にて見娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2956g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.311、PCO₂ 50.4mmHg、PO₂ 15.2mmHg、
HCO₃⁻ 24.7mmol/L、BE -1.8mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 0:15 授乳、経皮的動脈血酸素飽和度 100%

1:15 自発呼吸なし、心拍なし

1:16 蘇生開始

1:27 心拍数 120 回/分台

2:00 血液ガス分析:pH 6.71、PCO₂ 92.9mmHg、PO₂ 99mmHg、
HCO₃⁻ 11.0mmol/L、BE -41.9mmol/L

2:45 新生児搬送、低酸素性虚血性脳症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見

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 1 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、鼻口部圧迫または突発性 ALTE(乳幼児突発性危急事態)の可能性があると考える。

(3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 7 時間 25 分から生後 8 時間 25 分頃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

妊娠中の管理は概ね一般的であるが、妊娠 37 週以降に子宮収縮抑制薬(リトドリン塩酸塩注射液)を投与したことには賛否両論がある。

2) 分娩経過

(1) 胎位が斜位であり、原因不明の子宮出血を反復していたことから妊娠 37 週 6 日に帝王切開を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、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) 出生直後の対応は一般的である。

- (2) 出生後の新生児管理(パルスオキシメトリの測定、母子同室等)は一般的である。
- (3) 母子同室中に経皮的動脈血酸素飽和度 80%台のアラームを認めた際に訪室せず、その約 40 分後に訪室したことは一般的ではない。
- (4) 急変後の対応(Tビース蘇生装置、バッグ・マスク、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)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

再発防止のためのシステム改善としてすでに母子同室における新生児管理方法の見直しがされており、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

原因を解明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、防止策を策定することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。