

事例番号:280020

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 40 週 2 日 陣痛発来のため入院

22:32 胎児心拍数陣痛図で子宮収縮なし

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日 15:00 陣痛発来

妊娠 40 週 4 日 11:15 微弱陣痛のためオキシトシン点滴により陣痛促進開始

18:38 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.37、BE -2mmol/L

(4) Apgar 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 時間 44 分頃 妊産婦から児が動かないとナースコールあり、児が無呼吸の状態であることを確認

生後 1 時間 45 分頃 心肺停止と診断、人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫開始

生後 2 時間 2 分 気管挿管、経皮的動脈血酸素飽和度 90%以上維持、心拍数

180 回/分前後

生後 3 時間 52 分 irritability (易刺激性) あり、四肢および口唇の細かな
間代様の動きあり

心肺停止後の低酸素性虚血性脳症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見 (両側視床外側から放線
冠にかけて T1WI、FLAIR で対称性の高信号) を認めた。

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 病院

(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 3 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、新生児が心肺停止状態に至ったための低酸素性虚
血性脳症 (蘇生後脳症) と考える。

(2) 新生児が心肺停止状態に至った原因は、ALTE (乳幼児突発性危急事態) の概
念に相当するものであった可能性が高い。

(3) 新生児の心肺停止状態は、生後 1 時間 42 分頃より以前に起こったと考
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) 子宮口開大 3cm、胎胞 (+) でプロピシドを中止したことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬使用中、14:16~18:00 頃まで分娩監視装置を装着していなかつ
たことは、一般的でない。

(3) 陣痛促進薬 (オキシシ) の開始時投与量は、基準から逸脱している。

(4) 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) 出生後、早期母子接触、母児同床、直接授乳までの管理は一般的である。
- (2) 急変後の新生児への対応(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、高次医療機関 NICU への搬送)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

児の状態が安定している場合、母児同室後は母親に任せきりになってしまふことが多い。頻度は低いものの、ALTE の様な状態が起こりうることが分かって来た。今後はそのことを常に念頭に置き、特に初産で慣れていない母親に対しては熟練した医療者によって細やかな支援を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

- (1) 子宮収縮薬使用時は、連続して分娩監視を行うことが必要である。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」、CQ415-2 に記載されている、分娩監視装置を用いて子宮収縮と胎児心拍数を連続的にモニターする(A)、5～15 分ごとに胎児心拍数陣痛図を評価する(C)ことが望まれる。

- (2) 子宮収縮薬投与は基準範囲内で開始し、高用量で開始する場合は改めてインフォームド・コンセントを行ってから使用することが必要である。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」、CQ415-1 に記載されている、9. 基準範囲内量で投与を開始する(A)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

少ない疾患である ALTE、SIDS の発生頻度、原因の調査を全国規模で行い、分析、予防法の検討を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

ALTE、SIDS に遭遇した母親、家族への支援体制への援助方法の検討が望まれる。