

事例番号:300174

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 6 日

1:25 陣痛、破水あり、受診

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

1:32 胎児心拍数聴取できず

1:35 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2922g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.771、PCO₂ 64.9mmHg、PO₂ 14mmHg、
HCO₃⁻ 9.4mmol/L、BE -26mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を

呈した状態の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 2 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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を解明することは困難であるが、入院時には既に発症していたと考える。

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) 妊娠 39 週 5 日の 20 時 10 分の電話連絡の対応(産徴の訴えに対して、陣痛・破水・胎動の有無を確認し自宅待機を指示)および 23 時 30 分の電話連絡の対応(痛みの訴えに対して、2-3 時間様子を見て増強時に再度電話をするよう指示)はいずれも一般的である。
- (2) 入院後、内診で子宮口が全開大、排臨に近い状態で分娩監視装置の装着を試みたこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)は一般的である。
- (3) 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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死(アプガースコア 1 分 1 点)で新生児蘇生を要した状況で A 高次

医療機関 NICU へ新生児搬送したことは医学的妥当性がある。

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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

低酸素性虚血性脳症が疑われる新生児に対して、生後 6 時間以内に低体温療法が可能な施設に収容できるよう体制整備が望まれる。

【解説】「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」では、在胎週数 36 週以上で中等度-重度の低酸素性虚血性脳症の新生児に対しては、低体温療法を行うことが推奨されている。生後 6 時間を超えている場合は、低体温療法の適応にならないため、迅速に対応できる体制整備が望まれる。