

事例番号:340205

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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

15:45 胎動減少のため当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

18:11 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2100 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE -10.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群、新生児一過性低血糖

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 6 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血（血液量の減少）により脳室周囲白質軟化症（PVL）を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血（血流量の減少）の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 脳性麻痺発症とトス症候群との関連については不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価（2020 年 4 月改定の表現を使用）

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 36 週 6 日のノンストレステストで基線細変動少なめ、リアシュリンクと判断し、超音波断層法で胎児発育および羊水量を確認し、次回妊婦健診時にノンストレステスト実施予定としたことは一般的である。
- (2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 朝から胎動が感じられないとの電話連絡に対して来院を促したこと、および受診時の対応（分娩監視装置装着、超音波断層法実施）は、いずれも一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の所見（基線細変動減少、刺激しても一過性頻脈なし）より胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開の方針とし、約 1 時間 30 分で児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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（口腔内吸引、酸素投与、保育器収容）、および経皮的動脈血酸素飽和度モニターを装着したことは一般的である。
- (2) 低血糖の改善がみられず、呼吸障害を認めたため、高次医療機関に新生児

搬送としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

- (1) 低出生体重児およびSGA児に低血糖が認められ、糖液やミルクの経口投与で改善が見られない場合は、輸液による治療を開始することが望まれる。

【解説】本事例では、低血糖に対し5%ブドウ糖液の注入と経口のミルク投与を行い、その後も低血糖の改善がみられないまま同様の対応を行い、生後約6時間30分に低血糖が改善しない状況で点滴不要としている。低血糖の治療は輸液でなければ管理が困難であり、ブドウ糖液やミルクの経口投与で低血糖の改善が認められない場合は輸液の治療に変更することが必要である。

- (2) 糖液やミルクの経口投与で低血糖の改善が認められず、輸液が困難な場合や、呼吸障害が認められ、初期対応や原因検索を行っても改善がみられない場合には、高次医療機関への搬送を考慮することが望まれる。

【解説】本事例では、生後約6時間30分に低血糖の改善はみられず、経皮的動脈血酸素飽和度が80%台と低下し、努力呼吸が認められている。このような状況では、人工呼吸、原因検索を行い、自院で対応できないと判断した場合は高次医療機関に搬送を考慮することが望まれる。

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

新生児呼吸障害や低血糖などの異常が認められた場合の高次医療機関へのコンサルトや新生児搬送などについての体制の整備が望まれる。

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

なし。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。