

事例番号:300323

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 41 週 0 日

7:10 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

14:13 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:2996g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、PCO<sub>2</sub> 58.6mmHg、PO<sub>2</sub> 5mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.0mmol/L、BE -7.1mmol/L

(4) アプガースコア: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 3 日 無呼吸発作、新生児痙攣が認められるため高次医療機関へ搬送

新生児低血糖、新生児痙攣の診断

生後 19 日 退院

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で中心溝を含めた大脳基底核に信号異常を認め、低酸素・虚血を認めた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 1 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、入院までのいずれかの時期に生じた胎児の脳の低酸素や虚血(血流量の減少)の可能性がある。
- (2) 胎児の脳の低酸素や虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

## 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 41 週 0 日陣痛開始のため入院としたこと、およびその後の管理(分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、内診、GBS 陽性のため抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 妊娠 41 週 0 日分娩監視装置装着中の 8 時 9 分に胎児心拍数陣痛図を一過性徐脈あり、基線細変動正常、「胎児警戒レベル 2」と判断し経過観察としたことは選択肢のひとつである。しかし、8 時 43 分に軽度変動一過性徐脈、基線細変動正常、「胎児警戒レベル 2」と判読し分娩監視装置を終了後、13 時 28 分に分娩監視装置するまでの間、経過観察としたことは選択されることは少ない対応である。
- (3) 妊娠 41 週 0 日 13 時 35 分に胎児心拍数陣痛図を高度変動一過性徐脈、基線細変動減少と判読し酸素投与を開始したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である

### 3) 新生児経過

- (1) 出生直後および生後 2 日までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 3 日に著明な全身チアノーゼ、無呼吸状態を認めた後の対応(パルスオキシメータ装着、保育器収容、酸素投与)、唸るような声と痙攣様発作および経皮的酸素飽和度の低下に対する対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)は、いずれも一般的である。
- (3) 新生児無呼吸発作、新生児痙攣のため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) 全身チアノーゼ、無呼吸、哺乳障害、痙攣様発作を認めた際は、速やかに血糖測定を行うことが望ましい。

【解説】本事例は、全身チアノーゼ、無呼吸状態を確認後、2 時間 40 分後の高次医療機関小児科医の到着後に血糖測定が行なわれている。チアノーゼや無呼吸、哺乳障害、痙攣様発作は新生児低血糖の症状として認められることがあるため、これらの症状が認められた時点で新生児低血糖の鑑別のために血糖測定を行うことが必要である。

- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は 7 時 12 分からの胎児心拍数陣痛図で一部胎児心拍数の記録が不鮮明であった。正確な判読のためには、胎児心拍数陣痛図が明瞭に記録されるよう、心拍プローブを正しく装着することが必要である。

### 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

なし。