

事例番号:300507

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

1 回経産婦

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

妊娠 37 週 1 日

11:40 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

11:48- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失あり

12:37 経膈分娩

胎児付属物所見:臍帯巻絡(たすき掛け 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2660g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.350、PCO₂ 43.7mmHg、PO₂ 34.5mmHg、
HCO₃⁻ 23.6mmol/L、BE -2.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、胎便吸引症候群、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性
脳症の所見

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院となる妊娠 37 週 1 日より前に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血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) 入院時の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着)および分娩経過中の管理(パイトリシド測定、連続監視、内診)は、いずれも一般的である。

(2) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 陽圧換気が必要と判断し、高次医療機関 NICU へ新生児搬送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) 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、新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

- (2) 新生児の健康状態の評価をアプガースコアの定義に従って実施することが望まれる。

【解説】生後1分のアプガースコアは、反射反応がないので3点であるが診療録には4点と記載されていた。また、生後10分のアプガースコアはあえぎ呼吸であれば9点であるが、診療録には10点と記載されていた。

- (3) 新生児蘇生については「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」に基づいて実施することが望まれる。

【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、出生時、陽圧人工呼吸で蘇生を受ける正期産児に対して、蘇生は100%酸素ではなく、空気を使用して開始することが推奨されているが、本事案では酸素投与にて人工呼吸が実施されていた。

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。