

事例番号:270136

## 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

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 40 週 0 日 計画分娩の目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

9:00 陣痛開始

9:35 ムロイソテル挿入

10:00 オキシトシンによる陣痛誘発開始

10:30-10:35 ムロイソテル脱出、子宮口開大 4cm

10:35 硬膜外チューブ挿入

15:50 子宮口全開大

16:52 児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍動脈血ガス分析値:pH 7.16、BE -11.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:なし

(6) 診断等

生後 4 日 当該分娩機関退院

生後 6 日 強い啼泣後顔色不良となり当該分娩機関に連絡

その後自宅から救急車要請

救急車到着時呼吸なし、心拍なし、胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸実施、酸素 10L/分投与

高次医療機関到着後 5 分に心拍再開

胸腹部レントゲン:左横隔膜ヘルニアあり

血液ガス分析値(動静脈別不明):pH 6.40、BE -37.1mmol/L

生後 7 日 左横隔膜ヘルニア修復目的で転院

生後 8 日 左横隔膜ヘルニア修復術施行、横隔膜欠損孔 2cm×4cm

脱出臓器:小腸、結腸の一部、脾臓、胃吻門部

#### (7) 頭部画像所見

生後 9 日 頭部 CT:大脳半球は全体的に低濃度に腫脹し皮質白質境界も不明瞭になっており、低酸素性虚血性脳症が疑われる

生後 26 日 頭部 CT:広範な脳軟化所見

生後 55 日 頭部 MRI:大脳半球は全体的に萎縮している。特に深部白質や脳梁は菲薄、側頭葉、後頭葉、頭頂葉白質に多数の液下腔を認める、基底核は萎縮、いずれも低酸素性虚血性脳症による変化を疑う

#### 6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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、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、生後 6 日に突然生じた心肺停止状態による重症低酸素・酸血症によるものと考えられる。

(2) 新生児の心肺停止状態の原因は、先天性横隔膜ヘルニア(左側)による横隔膜欠損孔を通じた胸腔内への腹腔内臓器(小腸、結腸の一部、脾臓、および胃噴門

部)の嵌頓(脱出)による急性の呼吸不全と考える。

- (3) 先天性横隔膜ヘルニアは胎児期よりすでに存在していたものであるが、欠損孔が小さかったため胎児期から生後 5 日までは臓器の胸腔内脱出は極めて軽微かあるいは全く来すことなく経過し、生後 6 日に強く啼泣したことをきっかけに急激に腹部臓器の胸腔内脱出を生じ、肺と心臓を圧迫して心肺停止状態に至ったと推測される。

### 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) ムロイソテル挿入後 25 分、分娩監視装置装着再開後 4 分でオキシシ点滴を開始したことは基準から逸脱している。
- (2) その他の分娩管理は一般的である。
- (3) 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) 出生直後から経皮的動脈血酸素飽和度を連続測定し、その一過性の低下に対して酸素投与を行い、酸素飽和度が安定するまで連続監視を継続したことは医学的妥当性がある。
- (2) その後、退院までの新生児管理は一般的である。

### 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) 妊婦のリスクを把握するための問診情報(身長、非妊娠時体重、飲酒・喫煙歴、家族歴など)、オキシシ投与増減に関するアセスメント内容、胎児心拍数陣痛図の判読および対応など診療録に記載を行うことが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示されているように、文書によるインフォームド・コンセントを得る必要がある。
- (3) 器械的頸管熟化処置および無痛分娩を行う際にはインフォームド・コンセントを得て、

その内容を診療録に記載することが望まれる。

- (4) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、メロリントルと子宮収縮薬を併用する場合には、メロリントル挿入時から1時間以上分娩監視装置による胎児心拍数の観察を行った後に必要に応じて子宮収縮薬投与を開始するとされており、それを順守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

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。