

事例番号:290363

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 40 週 2 日

10:00 破水、陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

0:16- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 170 拍/分の頻脈を認める

1:02- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少と繰り返す遷延一過性徐脈)を認める

時刻不明 超音波断層法で羊水ほとんどなし

3:06 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で中等度の絨毛膜羊膜炎(ステージⅡ、一部ステージⅢ)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3578g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.012、PCO₂ 85.7mmHg、PO₂ 19.7mmHg、
HCO₃⁻ 20.7mmol/L、BE -12.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 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、胎便吸引症候群、新生児遷延性肺高血圧症、肺出血の診断

経皮的動脈血酸素飽和度上昇せず、生後 7 時間徐脈出現、アトレリアン注射液投与・胸骨圧迫により蘇生

(7) 頭部画像所見：

生後 24 日 頭部 MRI で両側大脳半球に広範な脳梗塞、右側では出血性梗塞の所見

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で右中大脳動脈領域の広範な梗塞と左中大脳動脈末端の梗塞像を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 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、出血性脳梗塞であると考えられる。

(2) 出血性脳梗塞の原因は、分娩経過中および出生後の低酸素・酸血症の可能性が高い。

(3) 分娩経過中の低酸素・酸血症には臍帯圧迫による臍帯血流障害および絨毛膜羊膜炎が関与した可能性が高い。出生後の低酸素・酸血症には胎便吸引症候群および新生児遷延性肺高血圧症が関与した可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 破水、陣痛開始のための入院前後の対応（内診、超音波断層法実施、分娩監

視装置装着、羊水の細菌培養検査、抗菌薬投与)は一般的である。

- (2) 胎児心拍数陣痛図にて1時2分以降胎児心拍数波形異常(基線細変動減少、遷延一過性徐脈)の状況で胎児機能不全のため、1時37分に緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開の決定から1時間29分で児を娩出したことには時間がかかりすぎており一般的ではないという意見と、帝王切開に要する準備等を考慮すればやむを得ないとする意見の両論がある。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学的検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関小児科入院、その後高次医療機関NICU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

なし。

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

- (1) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。
- (2) 児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

胎児期から新生児期に脳梗塞を発症した事案を集積し原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。