

事例番号:290374

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

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 5 日

22:17 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

22:40 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

23:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を認める

23:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を伴う高度遷延一過性徐脈を認める

妊娠 40 週 6 日

0:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を伴う軽度および高度遅発一過性徐脈を認める

2:50 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 160 拍/分以上の頻脈を認める

6:00 体温 38.9℃まで上昇

6:52 血液検査で炎症反応あり

7:20- 微弱陣痛のためキトシ注射液による陣痛促進開始

11:06 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、石灰化、絨毛膜羊膜炎 (Stage II)、
臍帯炎 (Stage III) を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数: 40 週 6 日
- (2) 出生時体重: 3464g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.736、PCO₂ 61.1mmHg、PO₂ 11.5mmHg、
HCO₃⁻ 7.7mmol/L、BE -27.7mmol/L
- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸 (ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレン
チン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、胎便吸引症候群、遷延性肺高血圧症の診断
血液検査で炎症反応あり
- (7) 頭部画像所見:
生後 44 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常、広範囲の多嚢胞性脳
軟化症を認める

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 3 名、研修医 1 名
看護スタッフ: 助産師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全または臍帯圧迫による臍帯血流障害あるいは両者の可能性がある。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児の状態は、妊娠 40 週 5 日 23 時頃より低酸素状態となり、出生時まで

に徐々に低酸素・酸血症に進行したと考える。

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) 妊娠 40 週 5 日に陣痛開始のため入院としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 5 日 23 時 30 分頃からの胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を伴う高度遷延一過性徐脈を認める状況で、体位変換、酸素投与、超音波断層法の実施のみで急速遂娩を選択しなかったこと、および妊娠 40 週 6 日 7 時 20 分に微弱陣痛の診断でオキシシン注射液を開始したことは一般的ではない。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)は概ね一般的である。

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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応について、分娩に携わる全ての医師、看護スタッフが習熟し実施すべきである。

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。