

事例番号:300242

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 41 週 0 日

2:40 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

3:02- 胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動消失、高度遷延一過性徐脈、
50-70 拍/分の徐脈を認める

3:38 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(stageⅢ)と臍帯炎
(stageⅢ)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.16、BE -11.5mmol/L

(4) Apgar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、胸骨圧迫、気管挿管、エピネフリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類Ⅱ度)、胎便吸

引症候群、気胸、遷延性肺高血圧症、播種性血管内凝固症候群、新生児低血糖、新生児感染症の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 6 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床の信号異常を認める

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 4 名、小児科医 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、胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全または臍帯血流障害、あるいはその両者の可能性が高い。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 41 週 0 日入院後の分娩監視装置装着頃、もしくはそれ以前に生じ、その状態が出生時まで持続したと考える。

(4) 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。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 子宮筋腫合併に対し、妊娠 34 週に実施した骨盤部 MRI で経膈分娩可能と判断し、その旨の説明と同意を得たこと、通常の産科適応（分娩停止、胎児機能不全）で帝王切開に切り替わる可能性について説明したことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 5 日に血圧上昇傾向のため自宅血圧測定を指示したこと、血圧 130/80mmHg 以上が続けば入院、分娩がなければ妊娠 41 週 4 日に入院し分娩誘発の方針としたことは一般的である。

(3) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 41 週 0 日の妊産婦からの陣痛発来の電話連絡に対し、受診を指示したことは一般的である。
- (2) 受診時の対応(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は概ね一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈を認めたため胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開について書面での同意を得たことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 30 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学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(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、エピネフリン注射液投与)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
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。