

事例番号:300573

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 3 日

22:13 陣痛発来、破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

22:24- 胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数基線基線細変動減少、反復する高度遷延一過性徐脈を認める

体温 38.1℃

22:30 血液検査で白血球・CRP の上昇あり

23:05 超音波断層法で胎児心拍数 71 拍/分、持続する徐脈を確認

23:55 胎児徐脈、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯 32cm、絨毛膜羊膜炎(Blanc 分類 stage II)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.82、BE -24.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)

(6) 診断等：重症新生児仮死、子宮内感染(肺炎)

(7) 頭部画像所見：

生後 34 日 頭部 MRI で、多嚢胞性的変化を認め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、外科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 40 週 3 日の受診以前から生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が 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。

## 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 3 日の入院時の対応(内診、抗菌薬投与、分娩監視装置装着、バイタル測定)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日入院時における胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数 60-80 拍/分)と対応(体位変換、酸素投与、医師に報告)は一般的である。

(3) 看護スタッフからの報告への医師の対応(採血、帝王切開の準備を指示)は一般的である。

(4) 胎児心拍数の低下に対しリトドリン塩酸塩注射液を投与したことは選択肢のひとつであるが、投与量について診療録に記載のないことは一般的ではない。

- (5) 妊娠 40 週 3 日 23 時 5 分に内診、超音波断層法を実施し、胎児機能不全の診断で帝王切開としたこと、および超音波断層法実施から 50 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(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) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU へ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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に記載することが望まれる。また、児に実施した処置および児の状態を診療録等に記録することが望まれる。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、できる限り速やかに診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例はリドリン塩酸塩注射液の投与速度、帝王切開の決定時刻、蘇生が実施されている児の状態、人工呼吸の開始時刻の記載がなかった。

### 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

なし。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。