

事例番号:310034

## 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 6 日

7:55 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

7:52- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160-170 拍/分、変動一過性徐脈を認める

8:00 血液検査で白血球  $14.1 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 4.87mg/dL

11:09 頃 胎児心拍数 70 拍/分までの徐脈あり

11:20 子宮内感染の疑いで帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 羊水混濁(3+)、胎盤黄染あり

### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、胎便吸引症候群、新生児気胸

NICU 入院時の静脈血ガス分析で pH 6.91、BE -23mmol/L

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

## 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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 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を解明することは困難であるが、出生前に一時的に生じた胎児低酸素・虚血による低酸素性虚血性脳症の可能性があると考える。

(2) 胎児低酸素・虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染、生後の胎便吸引症候群および気胸が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児は、入院後の妊娠 40 週 6 日 10 時 25 分から出生時までのいずれかの時点で低酸素の状態となったと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠 40 週 1 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日 (2 回)、妊娠 40 週 5 日の受診時の対応 (膣鏡診、内診、およびノンストレスを行ったこと)、およびノンストレスの結果はリアシュアリングと判断し、診察の結果もふまえて、一旦帰宅としたことは一般的である。また、自然陣痛が来なかった場合は妊娠 41 週 1 日に分娩誘発の方針としたことは一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日に前期破水のため入院としたこと、および入院時の対応 (膣

鏡診、内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、血液検査、抗菌薬投与)は一般的である。

- (2) 妊娠 40 週 6 日 9 時 15 分に子宮内感染の疑いで、帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。
- (3) 手術決定から約 2 時間、手術室入室から 41 分で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 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、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および新生児仮死、胎便吸引症候群疑いのため、高次医療機関 NICU へ新生児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

- (1) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (2) 診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が散見され、家族からの疑問・質問が多くあるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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。