

事例番号:320073

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 38 週 0 日

19:30 羊水流出多量にあり前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

10:55 オキシトシン注射液により陣痛促進開始

11:25 陣痛開始

23:12 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴った徐脈を認める

23:30 血液検査で白血球 $17.4 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 1.77mg/dL

妊娠 38 週 3 日

0:06 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 臍帯巻絡体幹 1 回、胎盤病理組織学的検査で絨毛膜羊膜炎ステージ 2 および臍帯炎ステージ 2 (Redline 分類) を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.07、BE -13mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

- (7) 頭部画像所見:

生後1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4名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師4名、看護師3名、准看護師1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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (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。
- (4) 胎児は、妊娠38週2日22時04分から23時12分までの間に低酸素状態となり、その状態が進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

- 2) 分娩経過

- (1) 妊娠38週0日入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠38週2日陣痛発来未の前期破水に対しオキシトシン注射液による陣痛誘発を開始したことは一般的である。
- (3) 陣痛誘発を行うことを、文書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

る。

- (4) ｷﾝﾄﾝ注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)は一般的である。
- (5) 妊娠 38 週 2 日ｷﾝﾄﾝ注射液投与中に分娩監視装置を連続的に装着したことは一般的である。
- (6) 妊娠 38 週 2 日 22 時 3 分にﾄｲﾚ歩行のため分娩監視装置を外したことは一般的である。
- (7) 妊娠 38 週 2 日 23 時 12 分頃からの基線細変動の消失を伴う徐脈に対して、胎児機能不全の疑いで速やかに帝王切開を決定したことは適確である。
- (8) 帝王切開決定から 48 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 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(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、気管挿管、ﾁｬｰﾌﾞﾊﾞｯｸﾞによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) A 医療機関 NICU に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
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。