

事例番号:370130

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 2 日

時刻不明 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

12:25 微弱陣痛のためジノプロストン錠内服による陣痛促進

16:15 血液検査で白血球 16200/ μ L、CRP 3.67mg/dL

妊娠 41 週 4 日

1:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

1:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

2:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 60-105 拍/分の徐脈を
認める

2:45 胎児徐脈が認められたため帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎Ⅲ度(Blanc 分類)、臍
帯炎Ⅲ度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:3000g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -6.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグ・マスク、チューブ・バグ)、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8日 頭部MRIで両側の被殻、視床、海馬、中心溝周囲の皮質に高信号を認め、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:診療所

- (2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名

看護スタッフ:助産師1名、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はある。
- (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、分娩第1期の妊娠41週4日1時25分頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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(2020年4月改定の表現を使用)

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41週2日、陣痛発来入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠41週3日、微弱陣痛のためジノプロストン錠内服による陣痛促進を開始し

たことは一般的である。

- (3) 陣痛促進に関する同意取得方法(文書による説明・同意)、ジノプロストン錠の投与方法(1時間毎に1錠ずつ計6錠投与)、および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を概ね連続して装着)は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠41週4日の胎児心拍数陣痛図で1時25分頃から高度遷延一過性徐脈、1時50分頃から軽度変動一過性徐脈を認める状況で、1時59分に分娩監視装置による連続モニタリングを中断したことは一般的ではない。
- (5) 妊娠41週4日2時18分に胎児徐脈が認められたため帝王切開を決定したこと、その27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(バッグ・マスクによる人工呼吸、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) 新生児仮死のため、A医療機関NICUに搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数波形異常を認める場合には、分娩監視装置による連続モニタリングを行うことが望まれる。

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。