

事例番号:280353

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 39 週 4 日

23:20 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

10:10- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および消失、胎児心拍数
60-80 拍/分台の持続する高度徐脈を認める

10:47 胎児徐脈が回復せず、帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3150g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.856、PCO₂ 86.6mmHg、PO₂ 13mmHg、
HCO₃⁻ 15.3mmol/L、BE -18mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(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 18 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素虚血の状態を認めた画像所見に矛盾しない

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

看護スタッフ:助産師 2 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と考える。
- (3) 胎児の状態は、妊娠 39 週 5 日の 9 時 18 分以降、10 時 10 分に分娩監視装置が装着されるまでの間に悪化し、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。

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 39 週 4 日入院時の対応(内診、セフェム系抗生物質を内服、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 入院後、断続的に分娩監視装置を装着して経過観察したことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 39 週 5 日 7 時 00 分に血性羊水の増加を認めた際の対応(腹部の触診、超音波断層法により胎盤肥厚の有無など常位胎盤早期剥離を示唆する所見のないことを確認、分娩監視装置装着)、およびその後慎重に経過観察したことは、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 5 日 10 時 10 分に開始された胎児心拍数陣痛図で高度徐脈が認

められた際の対応として、体位変換や酸素投与を施行したことは一般的である。

- (5) 胎児の高度徐脈が回復しない状況で緊急帝王切開の方針とし、同意取得から 27 分で児を娩出したことは適確である。
- (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) 出生直後の新生児蘇生処置(酸素投与、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は医学的妥当性がある。
- (2) 生後 16 分で高次医療機関 NICU へ搬送依頼を行っ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。