

事例番号:330009

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 39 週 4 日

23:42 陣痛開始のため当該分娩機関を受診

時刻不明 入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

5:45 破水

7:38 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

7:49- 胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈出現

8:01 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60-80 拍/分の徐脈

8:17 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢ (Blanc 分類)
を認める、臍帯巻絡あり(頸部 2 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.83、BE -25.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

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

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 10 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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 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る。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(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 39 週 5 日 1 時 08 分以降から 7 時 38 分頃の間到低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、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 39 週 4 日入院時の対応（バイタルサイン測定、分娩監視装置装着）は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 5 日 0 時 09 分から 1 時 09 分まで分娩監視装置を装着し、胎児心拍数の低下がないことを確認した後、間欠的児心拍聴取により監視を行ったことは一般的である。

- (3) 妊娠 39 週 5 日 8 時 03 分に胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 14 分で児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (5) 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、胸骨圧迫、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。

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
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
事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で検討を行うことが重要である。

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

本事案では PPHN(新生児遷延性肺高血圧症)合併のために低体温療法を実施せずとされていた。PPHN 合併のみの理由であれば、本症は低体温療法の除外基準ではない。そのため、低体温療法の適応基準及び除外基準を再確認するよう、医療機関および医療スタッフへさらなる働きかけを行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。