

事例番号:330241

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 1 日

16:05 陣痛発来、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

18:30 体温 39.5℃

19:50 子宮内感染の疑いで当該分娩機関へ母体搬送となり入院

体温 38.3℃

19:54 血液検査で白血球 18400/ μ L、CRP 1.42mg/dL

21:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遅発一過性徐脈あり

22:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う高度遅発一過性徐脈あり

妊娠 40 週 2 日

1:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

1:32 母体疲労のため子宮底圧迫法により児娩出

胎児付属物所見 臍帯の長さ 18 cm、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:40 週 2 日
- (2) 出生時体重:2400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.90、BE -16mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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 1 名
看護スタッフ:助産師 2 名、准看護師 1 名

<当該分娩機関>

- (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 2 名、小児科医 2 名
看護スタッフ:助産師 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および胎盤機能不全の両方の可能性がある。
- (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、分娩第 I 期の終わり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) 搬送元医療機関における、妊娠40週1日に破水のため来院した際の対応(内診、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。また、子宮内感染疑いのため当該分娩機関医療機関へ母体搬送したことも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における入院時の対応(血液検査、抗菌薬投与、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 入院時に体温38.3℃の母体発熱が認められた状態で分娩監視装置の装着を一旦中止し、1時間45分後に再開したことは一般的ではない。
- (4) 母体疲労のためいきめず、子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)およびNICU管理と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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

分娩経過中に母体に発熱が認められる場合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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。