

事例番号:270236

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 0 日 高位破水にて入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

9:18 トロイリンテル(注入量 50mL)挿入

14:06 プラステロン硫酸エステルナトリウム投与

妊娠 39 週 2 日

4:16- 急激な胎児心拍数の低下が認められ、それ以降徐脈が持続

5:14 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見:臍帯胎盤辺縁付着、胎盤近くで捻転の強い箇所あり

臍帯虚脱あり

胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(ステージⅢ)、臍帯炎

(ステージ 3)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3317g

(3) 臍帯血ガス分析値:臍帯虚脱のため採取できず

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：胸骨圧迫、人工呼吸（気管挿管）、アドレナリン投与

(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 3 ヶ月 脳室は全般に拡張、小脳脳幹を含め、小脳 tent 上下に広範な異常信号の広がりを認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：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 3 名、救急科医 1 名

看護スタッフ：助産師 9 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られる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫等による臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 絨毛膜羊膜炎が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 39 週 2 日 4 時 16 分以降、分娩までの間に発症した可能性が高い。

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) 用量 40mL 以下のメロキシダルによる器械的頸管熟化処置を行ったことは選択肢のひとつであるが、メロキシダルの使用方法（生理食塩水を 50mL 注入）は一般的ではない。

(2) メロキシダル挿入時、診療録に説明の同意および臍帯位置に関する記載がないこと、感染リスクに配慮し血液検査を行っていないこと、胎児心拍数モニタリングを

連続的に行っていないことは、基準から逸脱している。

- (3) 徐脈が起こった際の対応については、体位変換や酸素投与、超音波断層法を施行したことは一般的であるが、臍帯脱出の可能性を考慮して、内診・腔鏡診を行わなかったことは一般的ではない。
- (4) 帝王切開決定から1時間以内で児を娩出したことは一般的であるが、児が徐脈となり緊急性の高い状況において、術前検査(胸部レントゲン撮影、心電図)を行ったことについては、賛否両論がある。
- (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

- (1) 出生直後の新生児蘇生処置(胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与)は一般的である。
- (2) 低体温療法目的で高次医療機関 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

モニタリングによる器械的頸管熟化処置時には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」および添付文書の内容を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。

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

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事例検討を行うことが望まれる。

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
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して
なし。