

事例番号:310251

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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

妊娠 25 週 0 日 切迫早産のため管理入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 33 週 6 日

15:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80-90 拍/分の徐脈を認める

16:07 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:2558g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.986、PCO<sub>2</sub> 57.9mmHg、PO<sub>2</sub> 16.7mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 13.5mmol/L、BE -17.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、早産児

(7) 頭部画像所見:

1 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で基底核の容量低下が疑われる

## 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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 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を解明することが困難であるが、妊娠 33 週 6 日に生じた胎児低酸素・酸血症である可能性がある。
- (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) 胎児は、妊娠 33 週 6 日 15 時 40 分頃に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。
- (4) 児の未熟性が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

当該分娩機関へ母体搬送され入院した際の対応、ならびに入院中の管理は概ね一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 6 日の 15 時 40 分頃以降の胎児心拍数(徐脈を認める状況)への対応(医師に報告、酸素投与開始、体位変換、胎児機能不全の診断で帝王切開決定、超音波断層法実施)は一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 25 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU に入院としたことはいずれも一般的である。

#### 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

(1) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が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重要である。

(2) 薬剤添付文書に記載された適応外の目的で薬剤を使用する場合は、適用外使用に関する薬剤の説明を行い同意を得たことを診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は切迫早産の治療としてニフェジピン徐放カプセルを投与しているが、薬剤添付文書の適応外使用となるため、妊産婦に当該薬の適応外使用に関する理由の説明を行い同意を得たことを診療録に記載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

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。