

事例番号:350237

## 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

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

7:50 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

11:30 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 高度の羊水混濁あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.22、BE -5.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 啼泣弱く、呻吟・陥没・鼻翼呼吸あり、経皮的動脈血酸素飽和度の

低値が持続、胸部レントゲン撮影で両側肺野に斑紋影あり

胎便吸引症候群、肺高血圧症の診断

生後 1 日 右前方気胸あり

生後 2 日 血圧低下、徐脈のため胸骨圧迫などの心肺蘇生を実施

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で左半球優位に不均一な脳実質輝度の著しい亢進を認める

生後 43 日 頭部 CT で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

**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 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 1 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は生後 2 日の呼吸循環障害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) 呼吸循環障害の原因は胎便吸引症候群に続く肺高血圧症および気胸の可能性があると考える。

**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 40 週 1 日に陣痛開始のため入院としたこと、および入院後の対応(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(2) 分娩経過中の管理[連続的に分娩監視装置装着、10 時 40 分に高度遷延一過性徐脈と判断し、保存的処置(酸素投与、体位変換、輸液)を行ったこと]は一般的である。

(3) 10 時 45 分に胎児機能不全のため帝王切開を決定したこと、および妊産婦と家族に帝王切開について書面で説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。

(4) 帝王切開決定から 45 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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[「呼気終末陽圧の継続」、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸(原因分析に係る質問事項および回答書より)]および新生児仮死のため高次医療機関 NICU に搬送したことは、いずれも一般的である。

## 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

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

胎便吸引症候群に続く肺高血圧症および気胸などによる呼吸循環障害が脳性麻痺発症の原因となった可能性のある事例を集積して検討し、その対策についての研究を推進することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。