

事例番号:370182

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 40 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常脈、基線細変動中等度、一過性頻脈あり、一過性徐脈を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

時刻不明 胎動減少のため受診

18:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および遷延一過性徐脈、一時的に胎児心拍数基線頻脈を認める

18:23 血液検査で白血球 16200/ μ L、CRP 1.49mg/dL を認める

19:45 胎児心拍異常のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

20:00- 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈を認めず、基線細変動の減少を伴う遅発一過性徐脈と遷延一過性徐脈を認める

妊娠 41 週 0 日

7:09 血液検査で CRP 2.61mg/dL を認める

15:12 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 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類) および臍帯炎 stage 3 (中山分類)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 0 日
- (2) 出生時体重:2900g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.05、BE -9.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグ・マスク、チューブ・バグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 呼吸障害、新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 23 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

- (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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 40 週 2 日以降、妊娠 40 週 4 日の受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって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・酸血症の原因を特定することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害あるいは胎盤機能不全のいずれか、あるいは両方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。

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 4 日、胎動減少による入院時の対応(分娩監視装置装着と胎児機

能不全に対する帝王切開術に関する説明)は一般的である。

- (2) 妊娠 40 週 5 日 16 時 35 分以降、高度遷延一過性徐脈、胎児心拍数基線頻脈持続と判読し、胎児状態良好とはいえないため、妊産婦と家族へ帝王切開がよいと説明したことに対し、経膣分娩を諦めきれないとのことから分娩誘発を希望があり、児にとってハイリスクであることを説明するが、納得を得られないため、文書による説明と同意を得て、分娩誘発(メロイソテルによる器械的頸管熟化処置および妊娠 40 週 6 日オキシトシン注射液投与)および分娩促進(妊娠 41 週 0 日オキシトシン注射液投与)を実施したことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 5 日以降、妊産婦および家族へ帝王切開の説明をするが同意を得られず、複数回にわたり、胎児機能不全のため帝王切開を勧めたことは適確である。
- (4) 妊娠 41 週 0 日、妊産婦へ説明し同意を得て、胎児機能不全のため帝王切開を実施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。
- (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) 新生児蘇生(バググ・マスクおよびチューブ・バググによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 新生児仮死および呼吸障害のため、A 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
なし。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。