

事例番号:280357

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 37 週 3 日

16:40 破水、羊水過少のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

2:34- 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線 170 拍/分の頻脈、基線細
変動減少を認める

2:42- 高度徐脈を認める

3:36 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎盤付属物所見 臍帯巻絡(頸部 2 回)あり、羊水極少量

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2234g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.602、PCO₂ 146.5mmHg、PO₂ 56.0mmHg、
HCO₃⁻ 14.1mmol/L、BE -27.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床を含め広範囲に信号変化を認める

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 5 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 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の可能性が高い。

(3) 胎児の状態は、妊娠 37 週 3 日 21 時 5 分以降、妊娠 37 週 4 日 2 時 34 分の間
に悪化し、その後、低酸素・酸血症が急速に進行したと推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 3 日破水のための入院後の管理(抗菌薬の内服投与、分娩誘発の方針と妊産婦と家族への説明、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図で、妊娠 37 週 4 日 2 時 42 分以降に高度徐脈を認めてからの対応(体位交換、帝王切開決定、リトリン塩酸塩の投与)は一般的である。

(3) 帝王切開決定から 44 分で児娩出したことは一般的である。

(4) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

- (2) 生後約 2 時間 30 分に重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。