

事例番号:290212

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 37 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で異常を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 3 日

2:00 胎動減少主訴で当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

2:01- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少ないし消失および反復する高度遷延一過性徐脈を認める

3:41 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2374g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.025、PCO₂ 53.7mmHg、PO₂ 14.7mmHg、
HCO₃⁻ 13.7mmol/L、BE -17.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸あるいは胎便吸引症候群、低出生体重児、
新生児仮死の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部超音波断層法で脳室の軽度狭小化あり

生後 5 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症を示唆する所見(大脳基底核・視床・脳幹の信号異常)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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 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、入院前より生じた胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が否定できない。

(3) 胎児の低酸素・酸血症の状態は、妊娠 37 週 0 日以降、37 週 3 日の入院前はどこかより始まり、分娩に至るまで進行したと考える。

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) 妊娠 37 週 3 日妊産婦の胎動減少の訴えに対して来院を指示したことは適確である。

(2) 入院後に分娩監視装置を装着したこと、胎児心拍数陣痛図の波形判読と対応(医師への報告、酸素投与、超音波断層法実施)は一般的である。

(3) 胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。

(4) 妊産婦・家族へ帝王切開に関して書面で説明・了承を得たことは一般的である。

(5) 帝王切開の決定から 71 分で児を娩出したことは、選択されることが少ない

対応である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(7) 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) 出生後の新生児管理(医師の診察・保育器収容・酸素投与・経皮的動脈血酸素飽和度測定等)は一般的である。

(2) 胎便吸引症候群による呼吸困難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

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

夜間・休日等において緊急帝王切開が必要になった場合の、帝王切開決定から児娩出までの時間短縮に向けて、院内の体制整備を図ることが望まれる。

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。