

事例番号:270120

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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 38 週 6 日 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

6:58 人工破膜、羊水混濁なし

7:00 子宮口全開大

約 10 分程度の 60-70 拍/分の徐脈出現

7:10 児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.22、BE -4.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:刺激、酸素投与(マスク)

(6) 診断等:完全大血管転位症、低酸素血症、新生児遷延性肺高血圧症

救命的緊急 BAS (balloon atriocentesis) 施行

(7) 頭部画像所見:生後 11 日 頭部 CT:「脳室内に出血がみられる。脳内は白質を中心に広範囲に低吸収となっている。低酸素

脳症などの疑いもある。脳溝・脳回が高吸収にみえるがくも膜下出血か灰白質の描出か」

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1名

看護スタッフ:助産師 1名、准看護師 1名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生後に生じた低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 低酸素・酸血症の原因は、卵円孔狭窄および新生児遷延性肺高血圧を合併した重症の完全大血管転位症であると考える。
- (3) 低酸素・酸血症に伴う循環不全と DIC(播種性血管内凝固症候群)により生じた脳室内出血・脳実質内出血が脳性麻痺を増悪させた可能性もあると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊婦中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 30 週に胎児心臓スクリーニングを行ったことは一般的である。大血管転位症の診断は一般的な産婦人科にとって容易ではなく、正診されなかったことはやむを得ない。

2) 分娩経過

- (1) 陣痛発来で入院とし、以降の分娩監視方法は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生直後より啼泣は良好であるが、全身にアノーゼを認めたため、先天性心疾患を疑い、生後 7 分で NICU に搬送依頼を行ったことは適確である。

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

胎児徐脈を認め、急速遂娩や新生児蘇生を要する可能性も考慮する状況下の診療録の記載について、内診所見や医師立ち会いについて等、確実な記載を行うことが望まれる。

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

実時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。当該分娩後の事例検討でも挙げられているように、分娩監視装置などの医療機器については、時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

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

大血管転位症の出生前診断の精度向上のための研修活動などを促進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。