

事例番号:280068

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 1 日- 切迫早産のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

切迫早産のため管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 2 日

19:00 頃- 下腹痛出現、腹壁はやわらかいものの下腹痛のあるときは腹部緊満あり

20:15- 反復する遅発一過性徐脈出現

22:07 胎児機能不全のため緊急帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤辺縁付着、1 動脈 1 静脈の臍帯血管異常を認める

手術所見 血清羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:妊娠 34 週 2 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.26、BE -2.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、重症新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN)

(7) 頭部画像所見:

生後 49 日 頭部 MRI で両側大脳半球白質に広範な嚢胞変性を認め、低酸素性虚血性脳症を示唆する所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 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

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 34 週 2 日 10 時 20 分以降、分娩監視装置による記録を再開した 20 時 15 分頃までの間であると推察され、その後、児の低酸素状態が分娩まで継続していた可能性と、分娩前に低酸素状態は一度回復したが中枢神経の障害が発生してしまっていた可能性の二つが考えられる。

(3) 児の低酸素状態が分娩まで継続したと考える場合の胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離や臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があり、児の低酸素状態が分娩前に一度回復したと考える場合の胎児低酸素酸血症の原因の特定は困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。

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) 妊婦の下腹痛と胎動なしの訴えに対して、分娩監視装置を装着し、徐脈を確認して医師に連絡した助産師の分娩管理は適確である。

(2) 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認め、胎児機能不全の診断で緊

急帝王切開を決定したことは一般的である。

- (3) 重症仮死の早産児が出生することを予測し、小児科医の立ち会い、新生児搬送を依頼したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン投与)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

胎児、母体の緊急的事態に迅速に対応できるよう、施設における手順を決めておくこと、および普段よりシミュレーションなどを行い体制を整えておくことが望まれる。

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

周産期救急搬送ネットワークの充実が望まれる。