

事例番号:280085

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 33 週 6 日

3:00 破水

3:35 搬送元分娩機関受診

3:39- 基線細変動消失、繰り返す遅発一過性徐脈を認める

4:30 胎児心拍数低下のため母体搬送

4) 分娩経過

妊娠 33 週 6 日

4:50 当該分娩機関入院

6:14 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

胎盤付属物所見:羊水過少

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:1852g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.958、PCO₂ 78.8mmHg、PO₂ 11.0mmHg、

HCO₃⁻ 17.6mmol/L、BE -14.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、新生児仮死、新生児呼吸促迫症候群、高乳酸血症、代謝性アシドーシス、DIC(播種性血管内凝固症候群)、高フェリチン血症、低血糖症

(7) 頭部画像所見:

生後 33 日 頭部 MRI で大脳にびまん性の陳旧性出血性梗塞あるいは陳旧性梗塞後に出血を来した状態を示唆する所見を認める

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で大脳萎縮が進行し、実質は出血性梗塞後で大部分が孔脳症の状態を呈している

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 4 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名(手術室担当 2 名含む)

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出血性梗塞を伴う多発性脳梗塞であると考える。

(2) 出血性梗塞を伴う多発性脳梗塞の原因は、胎児低酸素・酸血症の可能性が高い。

(3) 胎児低酸素・酸血症の原因は破水後の臍帯圧迫による臍帯血流障害であると考える。

(4) 児の未熟性が出血性脳梗塞を伴う多発性脳梗塞に関与した可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における妊娠 33 週 6 日受診時の対応(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、バイタルサイン測定、内診、超音波断層法)および胎児心拍異常のため、高次医療機関に母体搬送したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ時の対応(内診、超音波断層法、膈分泌物培養・血液検査、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、胎児心拍数陣痛図にて胎児心拍数波形異常(基線細変動消失、遅発一過性徐脈)を認めたことから胎児機能不全と診断し、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開の決定から 44 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学的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)および出生後の対応は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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

- (1) 搬送元分娩機関
なし。
- (2) 当該分娩機関
なし。

2) 搬送元分娩機関および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

- (1) 搬送元分娩機関
児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等に

ついて院内で事例検討を行うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

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

胎児期から新生児期に発症する胎児脳梗塞および出血性脳梗塞の原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。