

事例番号:280219

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

特記時項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 0 日

18:37 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

6:15- 徐脈を認める

7:25 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見:臍帯は細く、臍帯血管は虚脱

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2456g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.115、PCO₂ 57.2mmHg、PO₂ 13.9mmHg

HCO₃⁻ 18.3mmol/L、BE -12.6mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 2 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 重症新生児仮死

生後 1 日 血液検査:白血球 21100/ μ L、CRP 1.38mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で急性期の低酸素性虚血性脳症を示唆する所見(大脳基底核、視床腹側の信号低下および中心後回、後頭葉の信号上昇)

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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症と脳の虚血であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症と脳の虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高く、胎盤機能不全も関与した可能性がある。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 40 週 1 日、3 時 55 分以降であるが特定することはできない。
- (4) 子宮内感染または子宮内での高サイトカイン血症が増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院後の分娩監視の方法として、ドップラ法による間欠的児心拍聴診の間隔が 4 時間 15 分ないし 5 時間 3 分であったこと、また、分娩監視装置の装着の間隔が約 12 時間空いたことは一般的ではない。
- (2) 6 時 15 分の胎児徐脈確認後に、体位変換、酸素投与、医師の診察、超音波断層法を行い、胎児心拍の一時改善および再度の徐脈を踏まえて帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 帝王切開の正式決定から 35 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、気管挿管)は一般的である。

(2) 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

(1) 分娩監視の方法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」CQ410 に則して実施することが望まれる。

(2) 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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また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。