

事例番号:300005

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 3 日 発熱あり

妊娠 40 週 4 日

朝以降 胎動減少

16:15 陣痛発来、発熱、悪寒、破水のため入院、悪臭を伴ない羊水混濁著明

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

16:15- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

16:30 血液検査で白血球 3900/ μ L、CRP 19.6mg/dL

17:35 子宮内感染、胎児心拍異常のため帝王切開により児娩出
手術終了後 血圧低下、血液検査で低フィブリノーゲン血症、血小板の減少
手術後 1 日 静脈血の細菌培養検査でペプトストレプトコッカス・アッサカロチカス検出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.70、BE -22.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類中等度)、胎便吸引症候群、新生児感染症

生後2日 血液検査で高サイトカイン血症

(7) 頭部画像所見:

生後11日 頭部CTで大脳基底核・視床に信号異常、脳室拡大傾向

生後45日 頭部MRIで多嚢胞性脳軟化症

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6名、小児科医2名、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師8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・酸血症の原因は、母体敗血症性ショックによる子宮胎盤循環不全の可能性があると考える。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児は、妊娠40週4日午前中以降、急激に低酸素・酸血症が進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠40週4日の電話対応(15時25分の電話連絡に対して直ぐに来院を促したこと、15時45分の電話連絡に対して動けないようであれば救急車で来院するよう説明したこと)は医学的妥当性がある。

- (2) 入院後直ちに分娩監視装置を装着したこと、胎児心拍数波形異常(レベル 5: 異常波形・高度)の対応で酸素の投与と緊急帝王切開を決定したことは、いずれも一般的な対応である。
- (3) 帝王切開決定から 1 時間 20 分で児を娩出していることは一般的である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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

すでに検討が行われているが、緊急帝王切開を決定してから児娩出までの時間をより短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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

妊産婦自身が異常に気づき、早期に連絡したり受診したりできるよう、教育や指導を行う体制(母親学級など)を整備することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。