

事例番号:300536

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 39 週 2 日 自然破水

妊娠 39 週 3 日 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

16:00 陣痛開始

19:39- 胎児心拍数陣痛図で持続する徐脈を認める

19:47 子宮底圧迫法(3回)にて児娩出

胎児付属物所見 血性羊水あり、羊水少量、胎盤病理組織学検査で辺縁近くの母体面に血腫の付着が認められ、後胎盤血腫に合致する所見、および絨毛膜羊膜炎(Blanc 分類Ⅱ度)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -12.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 生後約 2 時間の静脈血ガス分析で pH 7.15、BE -17mmol/L

重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症 Sarnat 分類中等度-重症

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常と脳室周囲に血腫を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、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・脳虚血であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・脳虚血の原因を解明することは困難であるが、常位胎盤早期剥離、および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 出生後の低酸素状態の遷延が脳性麻痺発症の増悪因子である可能性がある。

(4) 胎児は、分娩第 I 期の終わり頃より低酸素・脳虚血の状態となり、その状態が出生後まで遷延したと考える。

(5) 絨毛膜羊膜炎が脳性麻痺発症の増悪因子である可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 3 日入院時の対応(破水の診断、血液検査、分娩監視装置装着)および、破水入院後の管理(抗菌薬の投与、バイタルサイン測定)は一般的である。また、断続的な分娩監視装置装着は選択肢のひとつである。

(2) 妊娠 39 週 3 日 19 時 39 分からの胎児心拍数陣痛図で徐脈を認め、子宮口全

開大の状況で、19時44分より子宮底圧迫法を実施して児を娩出したことは選択肢のひとつである。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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、胸骨圧迫)、および B 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

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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重要である。

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

なし。