

事例番号:310242

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 36 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動正常、一過性頻脈を認め一過性徐脈を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 6 日

22:00 胎動減少のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

22:06- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少、一部にサイクリックパターンと高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める

23:28 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

児頭と子宮壁の間に臍帯があり臍帯下垂を認めた、すでに胎盤が剥離し、子宮溢血所見(子宮体部前面が紫色に変色)あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫の所見あり、部分的に臍帯浮腫が強い部位あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2820g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.163、PCO₂ 40.5mmHg、PO₂ 12mmHg、

HCO_3^- 14.5mmol/L、BE -14mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バググ・マスク)、ラリngeアルマスクエアウェイ挿入
- (6) 診断等:
出生当日 新生児呼吸不全、新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症
- (7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で両視床と内包後脚に信号異常あり、左右の分水嶺領域での梗塞像あり、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: 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 1 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、妊娠 36 週 1 日以降に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血に加え、妊娠 37 週 6 日の入院より前に発症した常位胎盤早期剥離によって胎児低酸素・酸血症をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。
- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

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 37 週 6 日胎動の減少を主訴に来院した妊婦に対して、バイタルサイン測定、超音波断層法、分娩監視装置装着を実施したことは一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 6 日の入院時の胎児心拍数陣痛図より胎児機能不全と判断し帝

帝王切開を決定したことは一般的である。

- (3) 「家族からみた経過」によると 22 時 30 分頃に医師に帝王切開と言われたとされており、妊産婦への説明から 58 分後に児を娩出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行ったことは適確である。

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、酸素投与、ラリゲアルマスクエアウェイ挿入)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

児に実施した処置および児の状態を診療録等に記録することが望まれる。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、できる限り速やかに診療録に記録することが望まれる。

【解説】本事例は出生後の児への酸素投与量や処置の実施時刻、生後 5 分以降生後 22 分までの児の状態の記載がなかった。観察事項や行われた処置は詳細を記載することが必要である。

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。