

事例番号:310307

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 5 日

8:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

10:00 破水

10:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を認める

11:32 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈を認める

12:39 分娩停止、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、長さ 34cm、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢ (Blanc 分類)、臍帯炎 stage 3 (中山分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3178g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.231、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、
BE -8.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 胎便吸引症候群、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後6日 頭部MRIで、大脳基底核・視床に信号異常を認め、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2名、小児科医2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師4名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に発症した胎児低酸素症により低酸素性虚血性脳症を発症した可能性がある。

(2) 胎児低酸素症の原因は臍帯血流障害の可能性がある。

(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高い。

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40週3日陣痛発来を主訴に受診した際の対応(内診、分娩監視装置装着、帰宅としたこと)、および妊娠40週4日陣痛発来による来院後の対応(内診、分娩監視装置装着、その後前駆陣痛と判断し、帰宅としたこと)はいずれも一般的である。

(2) 妊娠40週5日陣痛発来による入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 11時20分に胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的であ

る。

- (4) 帝王切開決定から 1 時間 19 分後に児を娩出したことは選択されることの少ない対応である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは一般的である
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(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

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

- (1) 胎児機能不全で帝王切開を決定した場合は、出来るだけ速やかに児を娩出できるように、日頃から関連各所との連携体制の構築やシミュレーション等を実施することが望まれる。
- (2) 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。