

事例番号:320019

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

妊娠 37 週 3 日 軽症妊娠高血圧症候群の診断で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

19:22 破水

妊娠 38 週 0 日

0:12 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動中等度認めるものの遷延一過性徐脈を認める

1:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

1:55 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 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎Ⅲ度(Blanc 分類)、臍帯炎Ⅱ度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.06、BE -22mmol/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)、気管挿管、胸骨圧迫、アトレ

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後7ヶ月 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認める

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3名、小児科医2名、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師2名、看護師4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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が有る。
- (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38週0日0時12分頃から低酸素の状態となり、その状態が出生時まで急激に進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 軽症妊娠高血圧症候群の診断で管理入院中の妊産婦に対する、妊娠37週5日の破水への対応(分娩監視装置装着、破水の診断、抗菌薬投与、陣痛開始なければ分娩誘発を行う方針としたこと)は一般的である。
- (2) 妊娠38週0日0時12分頃より、胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈を認める状態で医師へ報告せず、経過観察したことは一般的ではない。
- (3) 1時05分に胎児徐脈を確認してからの対応(看護スタッフによる内診、酸素投

与、医師へ報告、医師による内診、超音波断層法)は一般的である。

- (4) 妊娠 38 週 0 日 1 時 25 分に胎児機能不全と診断し緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 緊急帝王切開を決定してから 30 分で児を娩出したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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、気管挿管、アドレナリン注射液の投与、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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を参考に習熟することが望まれる。

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。