

事例番号:320237

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 2 日

1:20 頃 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

7:15 自然破水

13:56 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-90 拍/分の基線細変動消失を伴う徐脈を認める

14:34 胎児機能不全の適応で緊急帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -22mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 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

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死(Sarnat 1 度)

(7) 頭部画像所見:

生後7ヶ月 頭部MRIで基底核・視床に軽度信号異常および白質の信号異常を認め、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1名、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師1名、看護師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠40週2日の分娩経過中に生じた胎児低酸素・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・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 胎児は、妊娠40週2日13時56分頃に低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠40週2日に陣痛発来で入院した際の対応(胎児心拍数モニタリング、内診など)は一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図異常所見に対して、超音波断層法の実施、胎児心拍数モニタリングの継続、帝王切開に切り替えられる体制で経過観察したことは一般的である。

(3) 同日13時56分頃からの胎児徐脈に対して、体位変換・酸素投与・応援医師の要請などを行い、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは適確である。

(4) 妊産婦と家族に書面で帝王切開の同意を得たことは一般的である。

- (5) 帝王切開決定から 33 分後に児を娩出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

小児科医による新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管およびチューブ・バッグによる人工呼吸など)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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
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。