

事例番号:330187

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

経産婦

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 1 日

9:40 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

9:55- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴う高度徐脈を認める

10:21 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 異臭を伴う羊水、胎盤病理組織学検査で臍帯炎および絨毛膜羊膜炎 2 度 (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.90、BE -17.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

生後 17 分の血液ガス分析で pH 6.58

生後約 2 時間の静脈血ガス分析で pH 6.86

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 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 39 週 1 日の受診より前に生じた児の低酸素・酸血症が出生後まで持続したことによって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) 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。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 1 日の入院時における胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動消失、一過性頻脈なし、胎児心拍数波形レベル 5)と対応(内診、超音波断層法実施、帝王切開決定)は、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から 19 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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) 胎盤病理組織検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、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。
- (2) 高次医療機関 NICU へ搬送を依頼したことは一般的である。

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
事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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。