

事例番号:340103

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 40 週 0 日

4:50 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

5:10- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈あり

9:46- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 50 拍/分台の徐脈を認め回復せず

10:27 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 胎盤母体面に凝血塊付着あり、臍帯巻絡あり(頸部にきつく 1 回)、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH6.87、BE -21.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 CT で基底核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:診療所

(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

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、妊娠 40 週 0 日の受診より前に生じた胎児低酸素の状態が出生時まで進行し、胎児低酸素・酸血症に至っ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える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害の可能性がある。また、常位胎盤早期剥離の可能性も否定できないと考える。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 0 日の入院時の対応(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 9 時 45 分からの胎児心拍数低下への対応(体位変換、内診、医師に報告、酸素投与、超音波断層法実施)、および胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 36 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実施したことは一般的である。

(5) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、高次医療機関小児科医師到着後気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU に搬送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

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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。