

事例番号:340123

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 37 週 0 日

9:39 前日夕方より胎動減少あり、来院

10:04- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の増加を認める

11:00 精査目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

11:26- 胎児心拍数陣痛図上、軽度遷延一過性徐脈を認める

11:55- 胎児心拍数陣痛図上、徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

12:20 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 血性羊水あり、胎盤の辺縁に臍帯付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.79、BE -15.2mmol/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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレカリン注射液の投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

生後約 1 時間の血液検査でヘモグロビン 7.2g/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の異常信号を認め、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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 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・酸血症の原因を特定することは困難であるが、胎児貧血および臍帯血流障害の可能性を否定できない。また、常位胎盤早期剥離が加わった可能性も否定できない。

(3) 胎児貧血の原因および発症時期は不明であると考ええる。

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

妊娠中の経過は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 0 日、胎動減少の訴えのある妊産婦への対応(パルスオキシメータ測定、分娩監視装置装着、超音波断層法実施)および胎動がなく入院・精査としたことは、いずれも一般的である。

(2) 入院後、胎児心拍数陣痛図において、変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈が認められたため、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一

一般的である。

- (3) 帝王切開決定から 50 分で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行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液の投与が行われているが、児の状態および行った処置について診療録に詳細な記載がないため評価できない。また、それらについて記載がないことは一般的ではない。
- (2) 重症新生児仮死、低体温療法適応の可能性があり、高次医療機関 NICU に新生児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

観察した事項や処置、それらの実施時刻、については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は「原因分析に係る質問事項および回答書」により胸骨圧迫の開始・終了、気管挿管の実施の正確な時刻は不明とされていた。また、アプガースコアと観察した心拍数が 150 回/分であり、アプガースコアの採点と観察した内容について一致していないと思われる箇所があった。さらに、診療録の記載から、出生後 5 分に心拍数が 150 回/分認められているが、胸骨圧迫が実施されていた。出生後の児状態や観察事項、児に対して行われた処置等は詳細を記載することが必要である。

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。