

事例番号:340284

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 1 日

10:20 分娩予定日超過および合併症のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

10:30 陣痛開始

14:00- 陣痛不規則で内診所見の進行を認めないためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

20:10- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈出現

21:41 経膣分娩、後方後頭位

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 I 度(Blanc 分類)、臍帯炎 III 度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、BE -13.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で左前頭葉弁蓋部後方の癍痕回、両側^{ローランド}野を主体とする軽微な偽性皮質層状壊死様の所見を認める

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で生後 8 日からの経過より、前方部優位な両側大脳白質の萎縮進行を認める

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 4 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 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、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)、および出生後に低酸素・酸血症が持続したことであると考えられる。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 胎児期になんらかの脳血管障害があった可能性も否定できず、それに子宮内感染が関与した可能性があると考えられる。

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 1 日、予定日超過妊娠と合併症(てんかん、妊娠糖尿病)のため分娩誘発目的で入院としたことは一般的である。

(2) 陣痛不規則で内診所見の進行を認めないことから陣痛促進の方針としたことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬について文書にて説明と同意を得たこと、子宮収縮薬の投与方

法(開始時投与量、増量法)および子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(連続監視)は、いずれも一般的である。

(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)は概ね一般的である。

(2) 新生児仮死、呼吸障害のため当該分娩機関NICUに入院と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

新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

【解説】本事例は、生後1分に自発呼吸がない児に対して刺激を行っているが、「日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキスト」では、出生直後に呼吸状態を確認し自発呼吸がない場合は速やかにバッグ・マスクによる人工呼吸を開始することが推奨されている。

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

胎児の感染から血管障害が起こり、出生後の低酸素・虚血に影響するような事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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

なし。