

事例番号:340339

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

5:15 産徴および陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

5:49- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った繰り返す高度遷延一過性徐脈を認める

7:11 胎児機能不全の診断で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:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.61、BE -30.1mmol/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(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液気管内投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、肺出血、新生児遷延性肺高血圧

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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: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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:看護師 2 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 日の入院より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生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を否定できない。

(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) 入院後の対応(分娩監視装置を装着、胎児心拍数波形異常に対し酸素投与・内診・体位変換・補液・超音波断層法で胎盤確認等)は一般的である。

(2) 6 時 19 分に再度胎児心拍数低下ありと判断し胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 52 分で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

新生児蘇生(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、胸骨圧迫、アトレナリソ注射液気管内投与)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】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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。