

事例番号:370102

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

妊娠 32 週 4 日 - 切迫早産のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日

10:08-10:34 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常脈、基線細変動
中等度、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし

時刻不明 退院

21:05 痛みが持続し激痛に変わり便意が強いため救急車で入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

21:09- 胎児心拍数陣痛図で持続する徐脈を認める

21:14 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.83、BE -21.1mmol/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:胸骨圧迫、人工呼吸(バグ・マスク、チューブ・バグ)、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 9 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 2 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、妊娠 36 週 6 日の退院後から同日の再入院までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時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る。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全または臍帯血流障害のいずれか、あるいはその両者の可能性がある。

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

(1) 妊娠中の管理 (妊婦健診、切迫早産の入院管理) は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 6 日に胎児心拍数陣痛図で健常性を確認し退院としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 6 日に妊産婦から、痛みが持続し激痛に変わり便意が強いとの電話連絡を受け、救急車で来院するように伝えたことは一般的である。

(2) 救急車による当該分娩機関到着後の対応 (発露確認、分娩監視装置装着し胎児心拍数 60-70 拍/分台、人工破膜実施後経膣分娩) 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。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生 (胸骨圧迫、バック・マスクによる人工呼吸、D 医療機関小児科医による気管挿管) は概ね一般的である。

- (2) 重症新生児仮死のため、D 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

- (1) 出生後の対応について詳細に記載することが望まれる。

【解説】 本事案においては、出生後の対応について胸骨圧迫は生後 2 分、人工呼吸は生後 13 分に記載されているが、それ以前の蘇生処置については不明である。これらは重要な事項であり、診療録に詳細な記載を行うことが望まれる。

- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

なし。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。