

事例番号:370137

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 39 週 4 日

18:30 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

2:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度を認めるものの変動

一過性徐脈および複数回の高度遷延一過性徐脈を認める

4:07 トップアラ法で胎児心拍を聴取できず

4:21 遷延一過性徐脈を認め胎児機能不全の適応で帝王切開により児
娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(たすきがけ 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.12、BE -22.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で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 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により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。
- (3) 胎児は妊娠 39 週 5 日の 2 時 45 分頃より、低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

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 39 週 4 日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水感の訴えに対し、子宮収縮、性器出血、胎動の有無を確認し来院するよう指示)は一般的である。
- (2) 入院時の対応(内診、前期破水の診断、GBS 陽性のためアンピシトリウム注射用投与、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 5 日 2 時 44 分以降、高度遷延一過性徐脈への看護スタッフの対応(酸素投与、体位変換)および医師の対応(超音波断層法で臍帯脱出の有無、常位胎盤早期剥離の有無を確認、子宮弛緩の目的でニトログリセリン注射液を静脈投与)は、いずれも一般的である。
- (4) 遷延一過性徐脈を認めたため、3 時 9 分に帝王切開を決定したことは一般的である。

- (5) 帝王切開決定から 1 時間 12 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。