

事例番号:280067

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

妊娠 26 週 3 日-36 週 0 日 切迫早産の診断で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 1 日

0:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

17:20- 繰り返す変動一過性徐脈および基線細変動減少を認める

17:43 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2066g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.856、PCO₂ 56.3mmHg、PO₂ 24.4mmHg、
HCO₃⁻ 9.4mmol/L、BE -21.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点、生後 10 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、新生児痙攣、胎便吸引症
候群

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で低酸素虚血性脳症を示唆する所見(基底核部の輝度亢進)を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 1 名、小児科医 1 名
看護スタッフ:助産師 3 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胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症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が有る。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 36 週 1 日 17 時 20 分以降の可能性が高いと考えるが、0 時 48 分以降 17 時 07 分の間の可能性も否定はできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊婦健診は一般的である。
- (2) 妊娠 26 週 3 日から妊娠 36 週 0 日にかけて切迫早産の診断で管理入院としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 1 日に陣痛発来で入院としたこと、入院時の対応(バイタルサイン測定、内診、分娩監視装置装着)および分娩の方向としたことは一般的である。
- (2) GBS 陽性妊産婦に対して抗菌薬を静脈内投与したことは一般的である。
- (3) 妊娠 36 週 1 日入院時に分娩監視装置終了後、17 時 07 分まで連続的胎児心拍数モニタリングを実施せず様子観察としたことは選択されることは少ない。
- (4) 子宮口全開大後に人工破膜を行ったことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

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)は一般的である。
- (2) 重度の新生児仮死のため新生児搬送を行ったことは一般的である。

4. 今後の産科医療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) 分娩経過における胎児心拍数聴取については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に準じて行うことが望まれる。
- (2) 重度の新生児仮死が認められた場合には、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、脳性麻痺発症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

- (1) 分娩時に高度の胎児心拍異常の出現が認められた場合、新生児管理のために小児科医の立ち会いが可能となる体制整備が望まれる。
- (2) 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望まれる。

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。