

事例番号:280331

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 39 週 4 日

9:00 陣痛発来、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

14:43 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する変動一過性徐脈出現

14:48 頃- 基線細変動の消失を伴った遷延一過性徐脈の出現

15:12 胎児心拍数の回復を認めないため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2614g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.751、PCO₂ 113.3mmHg、PO₂ 9.9mmHg、

HCO₃⁻ 14.9mmol/L、BE -27.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児脳虚血(低酸素性虚血性脳症を含む、Sarnat III)

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症を疑う所見(両側基底核や視床腹側、中心溝近傍が T1 強調像で高信号となっており壊死を疑う、大脳半球も全体的に T2 強調像で水信号となっている、半球間裂の皮質には嚢胞変性も認めている)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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 5 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 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・酸血症であると考える。

(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はある。

(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。

(4) 胎児の状態は、妊娠 39 週 4 日分娩の少し前より急激に低酸素・酸血症が進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 4 日破水感の訴えに対し受診を指示したこと、入院時の対応(破水と診断した上で自然経過観察としたこと)は、一般的である。

(2) 入院時以降、再度分娩監視装置を装着する 14 時 37 分までの間に、30-60 分間隔でトップラ法により、間欠的胎児心拍聴取を行ったことは一般的である。

- (3) 14時43分頃以降に変動一過性徐脈が出現した状況における医師の対応（内診および超音波断層法をただちに施行）は適確である。
- (4) 14時54分胎児心拍数の回復を認めないために、緊急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18分で児を娩出したことは適確である。
- (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

- (1) 新生児蘇生（酸素投与、バグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バグによる人工呼吸、アトレナリン注射液投与）は医学的妥当性がある。
- (2) 高次医療機関NICUへ搬送し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

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い、スタッフ間で情報を共有することが重要である。

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。