

事例番号:330185

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 37 週 4 日

20:30 陣痛発来、子宮口全開大のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

20:37 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈出現

20:47 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈出現

20:55 高度変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈を認め、先進部高く軸も不正のため緊急帝王切開決定

21:14 帝王切開準備中に外陰部より胎胞および児の臀部を確認したため経膈分娩、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.73、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレナリン注射液投

与

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で中心溝と大脳基底核・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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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る。
- (3) 胎児は、妊娠 37 週 4 日の陣痛発来後のいずれかの時点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

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 37 週 4 日 15 時 40 分頃に妊産婦から電話連絡があった際、自宅で経過観察を指示したことは一般的ではない。
- (2) 入院時の対応(パルスオキシメトリ測定、分娩監視装置装着、内診、胎児心拍数の低下に対して酸素投与・医師への報告)は一般的である。
- (3) 20 時 50 分に高度変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認めると判読し、先進部高く軸も不正のため緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 麻酔導入後に外陰部より児の臀部を確認したため、骨盤位での経膣分娩としたことは適確である。

(5) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)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) 分娩のための電話問い合わせに対しては、患者の背景に応じて対応することが望まれる。

【解説】骨盤位の頻回な腹部緊満感では受診を指示して状況を確認することが望ましい。

(2) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の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。