

事例番号:330225

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 2 日

8:23 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

11:45 胎児心拍数陣痛図で胎児低酸素・酸血症を示唆する胎児心拍数
波形異常を認めない

12:58- 超音波断層法で胎児心拍数 30-40 拍/分前後

13:11 胎児機能不全のため吸引分娩(牽引回数 4 回、子宮底圧迫法併用
2 回)にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で母体面に凝血塊付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -14.1mmol/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:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレ
カリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床の信号異常を認め、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 2 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・酸血症の原因を特定することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。加えて、常位胎盤早期剥離を発症していた可能性を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 2 日 11 時 45 分以降に胎児低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生まで持続したと考える。

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 2 日入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、尿検査)は一般的である。

(2) 分娩監視の方法は一般的である。

(3) 超音波断層法で胎児心拍数 30-40 拍/分前後の高度徐脈を認めたため胎児機能不全と診断し、吸引分娩を行ったことは一般的である。

(4) 吸引分娩の方法(牽引回数は滑脱を含み 4 回、子宮底圧迫法併用 2 回、「原因

分析に係る質問および回答書」によると吸引開始時の内診所見は子宮口全開大、Sp±0 から+1 cm、開始から 4 分で児娩出)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。

(6) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および高次医療機関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

新生児蘇生(アドレナリン注射液投与)は「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」に沿って実施することが望まれる。

【解説】アドレナリン注射液の投与に関して、本事例では気管内投与されたアドレナリン注射液が 10%ブドウ糖液で希釈されたと診療録に記載されていたが、「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」では、「アドレナリン注射液の気管内投与を行うときは、生理食塩液などで希釈する」とされている。また、気管挿管後の人工呼吸の評価に呼気 CO₂ 検出器の使用が推奨される。

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。