

事例番号:330236

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 0 日 胎児心拍数陣痛図は正常

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 2 日

13:25 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

13:55- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失あり

15:44 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(下肢 5 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.82、BE -23.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、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 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 12 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: 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 5 名、麻酔科医 4 名

看護スタッフ: 助産師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 0 日以降、妊娠 38 週 2 日の受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したこと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・酸血症の原因は臍帯血流障害の可能性がある。

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 38 週 2 日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水との訴えに対し胎動の有無・羊水の性状・来院までの所要時間を確認、羊水混濁疑い、胎動減少により、速やかに来院することを指示)は一般的である。

(2) 破水で受診した際の対応(内診、pH キットによる確認、前期破水の診断で入院としたこと)、ならびに入院後の管理(血液検査実施、抗菌薬投与、分娩監視装置によるモニタリング^gの継続、内診)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 38 週 2 日入院後の胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、一過性頻脈なし、軽度遅発一過性徐脈が認められる状況での対応(医師に報告、分娩監視の継続、超音波断層法の実施)は一般的である。

(4) 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失と一過性頻脈消失、サイソイダル^hターン様の波形と判読し、胎児機能不全と診断し帝王切開としたことは一般的であ

る。

- (5) 帝王切開の決定から 14 分後に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

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、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)および重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ搬送したことは、いずれも一般的である。

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
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うことが重要である。

- 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。