

事例番号:320177

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

11:10 妊婦健診のため受診

11:55- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、遅発一過性徐脈および一過性頻脈の消失を認める

14:15 胎児機能不全のため帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

18:01 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、胎児水腫、心不全

血液検査で貧血、血小板減少、凝固異常、逸脱酵素増加を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 CT で両側の脳室および大脳白質に血腫を認める

生後 27 日 頭部 MRI でびまん性の脳萎縮と脳室拡大を認める

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 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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、妊娠 37 週 0 日の受診より前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。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 新生児期の頭蓋内出血が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。
- (4) 胎児低酸素・酸血症による多臓器不全や血液凝固異常が、頭蓋内出血の原因であると考ええる。

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 37 週 0 日の妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図および超音波断層法の所見より胎児機能不全の診断にて緊急帝王切開を決定し、入院としたことは一般的である。
- (2) 入院してから児娩出までに 3 時間 46 分を要したことは一般的ではない。
- (3) 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

出生直後の対応(ハック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・ハックによる

人工呼吸)およびその後の新生児管理は、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

- (1) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン - 産科編 2020」に則して習熟し実施することが望まれる。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。臍帯動脈血が採取できない場合でも、臍帯静脈血ガス分析値が参考となるため、臍帯静脈血を採取し、臍帯血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した際は、臍帯血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

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。