

事例番号:350020

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

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

20:35 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

14:40- 体温 38.4℃

15:57 血液検査で白血球 $22.5 \times 10^9/L$ 、CRP 6.62mg/dL

16:24- 超音波断層法で胎児徐脈を認める

16:49 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 羊水ほとんどなし、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢ (Blanc 分類) および臍帯炎Ⅲ度を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.01、BE -12.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

生後 1 日 血液検査で白血球 $26.0 \times 10^9/L$ 、CRP 1.40mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核・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 5 名、小児科医 2 名、麻酔科医 3 名、研修医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 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られる。

(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 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) 胎児は、16 時 14 分から 16 時 24 分の間に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 (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) 受診時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着)および入院後の管理(血液検査、抗菌薬投与、バイタルサイン測定、翌日まで経過観察とし断続的に分娩監視装置を装着したことは、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 39 週 5 日 14 時 40 分以降、 38°C 以上の母体発熱を認め、ほぼ連続的に分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(3) 妊娠 39 週 5 日 16 時 24 分頃より分娩監視装置装着時、胎児心拍が確認でき

なかった際の助産師の対応(体位変換、人員要請、医師に報告)は一般的である。

(4) 超音波断層法で胎児徐脈が認められ、胎児機能不全のため帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 9 分で児を娩出したことは、いずれも適確である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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

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。