

事例番号:350021

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 40 週 3 日

14:55 陣痛発来、血性帯下のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

16:11- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

19:06 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈の反復を認める

19:44 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 臍帯過捻転あり

胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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(バック・マスク)、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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 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

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 3 名、看護師 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える。

(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があると考える。

(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と考える。

(4) 胎児は、妊娠 40 週 3 日の 19 時 6 分頃より低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生時まで進行したと考える。

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) 入院後の管理(分娩監視装置装着、間欠的胎児心拍聴取)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日 19 時 6 分頃より高度遷延一過性徐脈が反復している状態で、胎児機能不全の適応で 19 時 10 分に帝王切開を決定し、決定から 34 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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

(1) 新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アトレチン注射

液投与)は概ね一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU 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

新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「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」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

【解説】「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、本事例では生後 6 分で、ビデオ通話での指示のもと胸骨圧迫が開始されている。「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」では新生児の心拍数が 60 拍/分未満の場合には、胸骨圧迫を開始することが推奨されている。

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。