

事例番号:350266

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

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 3 日

4:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

4:06 頃- 胎児心拍数陣痛図上、散発する遅発一過性徐脈および変動一過性徐脈を認める

15:25 分娩第 2 期遷延、胎児機能不全の適応で吸引分娩 2 回により経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:3700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.22、BE -8.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、呼吸障害

生後 3 日 うっ血性心不全と診断

生後 5 日 肥大型心筋症を疑い高次医療機関 NICU へ搬送

(7) 頭部画像所見:

生後 27 日 頭部 MRI で、脳室拡大を認め、多嚢胞性脳軟化症を呈し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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の低酸素・虚血により低酸素性虚血性脳症を発症したことである。

(2) 児の低酸素・虚血の原因を解明することは困難であるが、出生後の呼吸循環不全の可能性がある。また、それに加えて、出生前のどこかで生じた臍帯血流障害が関与した可能性も否定できない。

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 3 日の入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 14 時 34 分、分娩第 2 期が遷延し、子宮収縮後に胎児心拍数 95 拍/分の低下が認められたため胎児機能不全の適応で吸引分娩の準備をしたことは一般的である。

(3) その後、子宮収縮後に胎児心拍数は 105-110 拍/分台と下降後も回復が認められていたが、15 時 23 分、努責時に妊産婦の意識が遠のいたため吸引分娩を実施したこと、および吸引分娩の要約と実施方法(吸引術 2 回、総牽引時間 2 分)は、いずれも一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 生後 2 時間 30 分に呼吸障害が持続するため、当該分娩機関 NICU に入院としたことは一般的である。
- (3) 生後 5 日に、持続する高血圧、肥大型心筋症を疑い、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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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。