

事例番号:350275

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 6 日

3:30 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

3:40 破水

3:55 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

4:32 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数低下を認める

4:35- 胎児心拍数陣痛図で 60 拍/分台の徐脈を認める

4:40 子宮底板状の所見あり

5:00 超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分を認める

5:31 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出
出血量は 2644mL でショックインデックスが 1 を超える

分娩後当日 血液検査でフィブリンゲン 30mg/dL 未満、FDP 429 μ g/mL

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.95、BE -17.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫

(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14日 頭部MRIで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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名

看護スタッフ:助産師2名、准看護師1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・酸血症の原因を特定することは困難であるが、臨床的羊水塞栓症により子宮胎盤循環不全が起こった可能性を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠39週6日4時32分頃に低酸素状態となり、その状態が急激に進行し胎児低酸素・酸血症に至ったと考えられる。

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) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。また、胎児心拍異常に対する対応(体位変換、酸素投与、医師へ報告)も一般的である。

(2) 妊娠39週6日5時0分に胎児心拍数80拍/分で、常位胎盤早期剥離疑い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31分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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(酸素投与、バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は概ね一般的である。

(2) 蘇生が必要なため高次医療機関 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

観察した事項および実施処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、生後 1 分に人工呼吸および胸骨圧迫を開始しているが、その後生後 4 分まで呼吸状態や心拍数などの経時的な記録がなかった。新生児蘇生法 (NCP) のアルゴリズムに沿って評価や介入の結果等について経時的に記載することが望まれる。

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

羊水塞栓症の病態解明、およびその管理方法についての指針の策定が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。