

事例番号:360075

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

妊娠 40 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常脈、基線細変動正常、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

9:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

9:09- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、高度遅発一過性徐脈あり

10:18 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE -9.9mmol/L

(4) Apgar 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(ハック・マスク、チューブ・ハック)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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、妊娠 40 週 3 日の受診後、妊娠 40 週 4 日入院までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって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. 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 40 週 4 日、入院時の対応(パルスオキシメトリ測定、内診、分娩監視装置装着、遅発一過性徐脈あり医師に報告)は一般的である。

(2) 9 時 30 分に胎児機能不全のため帝王切開を決定したこと、および決定から 48 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)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

新生児蘇生を実施した際は、緊急で速やかに記載できない場合であっても、対応が終了した際には観察した事項や処置の終了時刻について診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、新生児蘇生において実施した処置の内容は時系列に記載されているが、新生児蘇生中の心拍数や胸骨圧迫の中止時刻について記載がなかった。新生児蘇生中の新生児の状態や処置の終了時刻については、診療録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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。