

事例番号:330202

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の経過

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊婦健診未受診のため不明

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

8:00 頃 出血、腹痛あり

14:00 受診時に破水、陣痛発来を認め入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

14:27- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70-80 拍/分台の徐脈を認める

14:55 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯 75cm

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、BE -16.4mmol/L

(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、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液の投与

(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 15 日 頭部 MRI で脳室の拡大および大脳基底核・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:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、小児科医 5 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院時より前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

妊婦健診未受診の妊産婦であり、妊娠中の経過は不明であるため評価できない。

2) 分娩経過

(1) 当該分娩機関入院時の対応(内診、破水診断、超音波断層法を実施し胎児推定体重より妊娠週数 36-37 週相当と推定、分娩監視装置の装着、膣分泌物培養検査の施行)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読(徐脈と判読)と対応(超音波断層法実施、胎児機能不全と診断し帝王切開決定)は、いずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 21 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液の投与)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、当該分娩機関NICUに入院と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

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

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

本事例のような未受診妊婦のサポート体制(妊産婦および受け入れ医療機関に対する支援)を法的整備も含めてより充実させることが勧められる。