

事例番号:350161

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 37 週 4 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 1 日

8:59 胎動減少のため受診

9:02- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、軽度遅
発一過性除脈を認める

9:20 胎動減少のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

14:35 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 臍帯付着部位は胎盤の側方もしくはは辺縁

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -6.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 18 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:病院

(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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、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 37 週 4 日の外来終了後から妊娠 38 週 1 日の受診までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血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 38 週 1 日、胎動減少のため受診した際の対応(超音波断層法の実施、分娩監視装置の装着)および緊急入院としたことは、いずれも一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図の判読と対応(基線細変動の減少、一過性頻脈の消失、遅発一過性徐脈と判読、体位変換、医師に報告)は一般的である。

(3) 9 時 20 分に看護スタッフから報告を受けた際の医師の対応(急速遂娩の準備、胎児心拍数の連続監視)は一般的である。

(4) 12 時 35 分、胎児心拍数陣痛図を基線細変動減少、遅発一過性徐脈と判読し、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 2 時間後に児を娩出したことは、いずれも選択肢のひとつである。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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、気管挿管)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 へ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

胎児期に中枢神経障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経障害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・職能団体の支援が望まれる。