

事例番号:350226

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

初産婦

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 36 週 2 日

10:25 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

10:29 超音波断層法で胎児心拍数 50-60 拍/分台の徐脈あり

10:35- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 60 拍/分前後の徐脈を認める

11:09 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤の辺縁に臍帯付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.54、BE -32.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(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 において、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 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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のいずれかの時期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、胎児低酸素・酸血症の発症時期の特定は困難であると考え。

(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 36 週 2 日の入院時の対応(破水の診断、超音波断層法の実施、胎児心拍数の聴取、分娩監視装置の装着)は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 2 日の入院後、超音波断層法で胎児徐脈が認められ、その後胎児心拍数陣痛図においても胎児心拍数 60 拍/分台が認められ、体位変換実施後も胎児心拍数の改善が認められず、胎児機能不全の適応で緊急帝王切開が必要と判断したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 34 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(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

新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫)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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。