

事例番号:350255

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 38 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で異常なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

8:50- 陣痛発来のため受診、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

9:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

9:16- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、一過性頻脈消失、軽度および高度遷延一過性徐脈を認める

9:44 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE -6.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 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、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 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・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: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、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、妊娠 38 週 2 日以降、入院となる妊娠 39 週 2 日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・酸血症の原因は、臍帯血流障害の可能性はある。

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) 妊娠 39 週 2 日 8 時 50 分頃から 9 時 1 分頃の胎児心拍数陣痛図を基線細変動減少と判読し、正確な判断を行うために子宮内圧計・胎児電極を挿入したことは適確である。

(2) 分娩経過中の分娩監視方法(概ね連続監視)は一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図上、内測法開始後の 9 時 16 分頃以降、基線細変動消失、遷延一過性徐脈を認め、陣痛増強および分娩進行している状況で経過観察とし経膈分娩としたことは選択肢のひとつである。

(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、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、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

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

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。