

事例番号:350319

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 2 日 胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

13:00- 出血および胎動減少のため受診、陣痛開始、分娩のため入院、胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、頻脈、遅発一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

15:47 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、BE -5.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、二次性呼吸窮迫症候群、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で前頭葉優位(右<左)に脳出血を認める

生後 25 日 頭部 MRI で脳出血の周囲に嚢胞変性を認め大脳白質は広範に脳軟化を呈している

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 1 名、看護師 1 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 2 日以降入院となる妊娠 40 週 5 日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系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 40 週 5 日に性器出血と胎動減少の訴えのある妊産婦へ来院を促したこと、および入院後の対応(内診、分娩監視装置を装着)は、いずれも一般的である。

(2) 14 時 30 分に胎児胎盤機能不全の診断で帝王切開を決定したこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)は一般的である。

(3) 帝王切開を決定してから 1 時間 17 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

- (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) 新生児仮死のため A 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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経系障害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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経系障害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。