

事例番号:360119

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 28 週 4 日 - 推定胎児体重-2SD

妊娠 29 週 0 日 超音波断層法で手指拘縮疑い

妊娠 31 週 2 日 - 切迫早産、胎児発育不全のため入院

超音波断層法で羊水過多、脳室拡大、後頸部浮腫あり

胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度から減少、軽度変動

一過性徐脈あり

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

0:30 陣痛開始

5:50 胎児機能不全、陣痛開始のため帝王切開で児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 臍帯細く過捻転あり、胎盤病理組織学検査で胎盤梗塞も

しくは還流不全あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -0.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、不当過小児、四肢関節拘縮、耳介低位

(7) 頭部画像所見：

生後 45 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 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、妊娠 32 週 0 日までに生じた胎児の脳の低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、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、胎盤機能不全、臍帯血流障害および先天異常のいずれか、または複数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

(1) 健診機関における対応（妊娠 28 週 6 日胎児発育不全のため A 医療機関へ紹介）、A 医療機関における対応（胎児発育不全のため紹介元分娩機関へ紹介）および紹介元分娩機関における対応（周産期管理のため当該分娩機関へ紹介）は、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 31 週 2 日、切迫早産、胎児発育不全の診断で入院としたこと、および入院中の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、妊娠 31 週 5 日に子宮収縮抑制薬中止)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 6 日、黄色帯下が認められたとの妊産婦からの訴えに対する対応(分娩監視装置装着、医師へ報告、血液検査実施)は一般的である。

(2) 破水後の対応(分娩監視装置装着、腔鏡診実施、抗菌薬・子宮収縮抑制薬投与)、および緑色の羊水の流出が認められた際の対応(内診、腔鏡診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 32 週 0 日、胎児機能不全、陣痛発来のため帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 2 時間 24 分後に児を娩出したことは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

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)および NICU 入院としたことは、いずれも一般的である。

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

胎児期に中枢神経系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、研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経系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・職能団体への支援が望まれる。