

事例番号:360126

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 5 日 胎児心拍数陣痛図で異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

0:15 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

0:55- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、一過性頻脈消失を認める

1:27- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度遅発一過性徐脈出現

1:48 超音波断層法で羊水ほぼなし

3:11 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:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.96、BE -16.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 14 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

(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、入院前の妊娠 37 週 5 日以降、入院となる妊娠 39 週 0 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 38 週 5 日までの外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 0 日、入院後の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 0 日の入院時における胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動が減少し、一過性頻脈が消失し、遅発一過性徐脈を認めると判読)と対応(帝王切開決定、酸素投与、超音波断層法実施、血液検査実施)は、いずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 1 時間 36 分後に児を娩出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

出生直後の新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および小児科入院としたことは、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

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。