

事例番号:280043

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

10:00 自己血貯血のために外来受診、自己血貯血後の胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、一過性頻脈は認めず、遅発一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

15:30 入院、超音波断層法施行し BPS2 点
胎児機能不全と診断、帝王切開決定

18:18 帝王切開にて児娩出（小児科医立ち会い）

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:

pH 7.20、BE -8.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(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、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 42 日 頭部 MRI で大脳基底核の信号異常、陳旧性脳出血、孔脳症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児脳の一時的な低酸素・虚血による中枢神経障害である可能性が高いと考える。

(2) 胎児脳の一時的な低酸素・虚血の原因は臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 中枢神経障害の発症時期は、妊娠 37 週 0 日以降妊娠 38 週 0 日のノンストレスト施行前までの間と考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 胎盤が低位のため自己血を準備し、ダブルセットアップで経膈分娩予定としたことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) ノンストレスと超音波断層法の結果(BPS2 点)より胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的であるが、帝王切開決定から児の娩出までに 2 時間以上要したことは選択されることの少ない対応である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(3) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生処置(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) 蘇生後の新生児管理と治療は一般的である。

4. 今後の産科医療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

分娩前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例について集積し、原因や発症機序について研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

分娩前に発症する胎児中枢神経障害の発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、支援が望まれる。