

事例番号:300474

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 40 週 5 日

9:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

10:03- 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

10:57 血液検査で白血球 14700/ μ L、CRP 1.96mg/dL

11:13 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学的検査で、Blanc-中山分類 Stage II の絨毛膜羊膜炎が認められる。

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3274g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.220、PCO₂ 60.0mmHg、PO₂ 22.0mmHg、
HCO₃⁻ 23.7mmol/L、BE -4.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 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、胎便吸引症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 日の妊産婦からの電話連絡への対応(痛みの状況、出血、破水感、胎動を確認し、妊産婦と相談のうえ来院としたこと)、および入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 180 拍/分、基線細変動減少、子宮収縮のたびに遅発一過性徐脈繰り返していると判断し、帝王切開を決定したこと、帝王切開について妊産婦に書面を用いて説明し同意を得たことはいずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 51 分で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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸および、気管挿管)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

入院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中枢神経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。