

事例番号:310003

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠 32 週 ハイフィジカル プロファイル スコア 8/8

妊娠 35 週 2 日 妊婦健診のため受診

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

切迫早産のため管理入院

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 36 週 3 日

14:40 腹部緊満感のコントロール困難のため帝王切開により第1子娩出

14:41 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -1.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分3点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床・脳幹背側に信号異常を認め、拡散強調画像で等信号化を認める

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 3 名、小児科医 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、外来受診のあった妊娠 32 週以降、入院となる妊娠 35 週 2 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、臍帯血流障害を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 35 週 2 日に腹部緊満頻回であり、切迫早産の診断で入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、連日の分娩監視装置装着、超音波断層法)は一般的である。

(3) 子宮収縮抑制薬投与による腹部緊満のコントロールが困難であり、妊娠 36 週 2 日に翌日の帝王切開を決定したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩経過中の管理(帝王切開)は一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 生後 1 分でバッグ・マスクによる人工呼吸および経皮的動脈血酸素飽和度の測

定を開始したことは一般的であるが、胸骨圧迫の開始が生後5分であることは一般的ではない。

- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

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

- (1) 新生児蘇生については、分娩に立ち合う全てのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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。