

事例番号:320068

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

妊娠 38 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で、一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 5 日

14:10 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

14:26- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少あり、一過性頻脈を認めず、
遅発一過性徐脈および変動一過性徐脈を認める

16:30 陣痛開始

19:09 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.12、BE -11.7mmol/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)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低出生体重児、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 7 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 6 名、小児科医 3 名
看護スタッフ: 助産師 4 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 38 週 0 日以降、入院となる妊娠 38 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) 胎児発育不全が脳性麻痺発症の背景因子である可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 前期破水と診断し入院としたことは一般的である。
- (2) 入院時および入院後の対応(分娩監視装置の装着、超音波断層法、血液検査等)は一般的である。
- (3) 胎児機能不全のため緊急帝王切開が必要になる可能性があると考え、予め文書を用いて説明し同意を得たこと、ならびにその後の分娩進行の過程で帝王切開と判断する所見は認めず、経膈分娩としたことは、いずれも一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、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

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。