

事例番号:330182

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 38 週 5 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 39 週 2 日

5:35 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

5:45- 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈を認めず

6:56 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部体幹 1 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.12、BE -14.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 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 胎便吸引症候群、遷延性肺高血圧

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血

性脳症の所見を認める

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 1 名、小児科医 6 名
看護スタッフ: 助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、最終の妊婦健診である妊娠 38 週 5 日以降、入院となる妊娠 39 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 2 日の入院時における胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈消失、基線細変動中等度)と対応(内診、体位変換、経過観察)、およびその後の分娩経過中の管理(合併症に対し心電図モニター装着、連続的に胎児心拍数モニタリング)は、いずれも一般的である。
- (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) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 出生時より啼泣が弱く、酸素投与でも呼吸状態の改善が認められないため、当該分娩機関 NICU 管理としたことは一般的である。

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

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。