

事例番号:340122

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 4 日 超音波断層法で羊水ポケット 4.20cm、胎動あり、筋緊張あり、呼吸様運動あり、胎児心拍正常

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

21:00 胎動減少あり、受診

21:08- 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

21:26 胎動減少のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

0:14 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 臍帯付着部位胎盤の辺縁

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -6.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(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 3 名、小児科医 6 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 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 4 日以降、入院となる妊娠 39 週 1 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える。

(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 1 日の入院時における胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈が乏しく基線細変動減少)と対応(超音波断層法、血液検査含む帝王切開準備、胎児心拍モニタリング継続)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の所見および超音波断層法の所見により胎児機能不全と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 緊急帝王切開決定から 1 時間 44 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。

(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、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)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

帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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。