

事例番号:340203

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 30 週 0 日 前期破水のため入院

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 31 週 3 日

4:45 胎動減少の訴えあり

4:50- 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈の消失を認める

6:23- 胎児心拍数陣痛図で持続的な徐脈を認める

6:58 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜を中心に一部羊膜、絨毛に及ぶ炎症像 (Stage III) および臍帯の炎症所見 (Stage 3) を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 3 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、BE -15.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 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

(7) 頭部画像所見:

生後 74 日 頭部 MRI で、脳幹背側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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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、胎児低酸素・酸血症の可能性がある。

(2) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 31 週 2 日の 10 時頃以降いずれかの時期に発症し、出生時まで持続した可能性はある。

(3) 胎児低酸素・酸血症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。

(4) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった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

(1) 妊娠 30 週 0 日に前期破水のため入院管理としたことは一般的である。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 3 日 4 時 45 分、胎動減少の訴えへの対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 31 週 3 日 6 時 23 分以降胎児徐脈が出現し、6 時 32 分に胎児機能不全のため緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 26 分後に児を娩出したことは適確である。

(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)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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。