

事例番号:340242

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 1 日

13:00 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

14:08- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈なし

20:45 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.22、BE -2.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 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 新生児一過性多呼吸、小額症

生後 1 日 C 型食道閉鎖

(7) 頭部画像所見:

生後 65 日 頭部 MRI で脳室拡大と脳梁の菲薄化を認め、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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、准看護師 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 37 週 1 日まで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) 先天異常が脳性麻痺発症の増悪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 (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 37 週 1 日、破水のため受診した際の対応 (内診、pH キットによる破水の診断、血液検査、前期破水のため入院としたこと) および入院時の対応 (分娩監視装置装着、抗菌薬投与) は、いずれも一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図で基線細変動乏しく一過性頻脈なしと判読し、連続モニタリングにより経過観察したことは一般的である。

(3) 19 時 30 分に胎児心拍数異常 (基線細変動減少および一過性頻脈なし) が持続したため胎児機能不全で帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 1 時間 15 分後に児娩出をしたことは一般的である。

(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

(1) 新生児蘇生 (バッグ・マスクによる人工呼吸) および高次医療機関小児科医師到着後気管挿管は一般的である。

- (2) 呼吸不全のため(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)に高次医療機関 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

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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また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

入院前(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

入院前(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。