

事例番号:340260

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

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

6:02 陣痛開始、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

6:04 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯の長さ 35cm

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.80、BE -21.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 16 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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 1 日の入院より前に生じた胎児低酸素・酸血症が、出生時まで持続したことによって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、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 37 週 1 日の妊産婦、家族、および救急隊からの電話への対応(不規則な痛みに対し経過観察、10 分間隔以内の陣痛に対し来院指示、未着のため電話で状況を確認、救急隊へ搬送指示、搬送中も電話継続し状況把握)は一般的である。

(2) 当該分娩機関到着時の対応(児頭発露を確認、手術室で娩出の方針)は一般的である。

(3) 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(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸)、および高次医療機関 NICU へ搬送したことは、いずれも一般的である。

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、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可能性がある。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。