

事例番号:340337

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 35 週 1 日

21:45 腹部緊満のため搬送元分娩機関受診

22:00 陣痛発来

23:40 妊娠 35 週、骨盤位のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 2 日

0:29 陣痛発来、骨盤位の適応で帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 2 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -6.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸障害、早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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

<当該分娩機関>

- (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 2 名、小児科医 3 名
看護スタッフ: 助産師 2 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、入院となる妊娠 35 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

外来における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 35 週 1 日の妊産婦からの電話連絡(いつもとお腹の張り方が違う)に対し、来院を促したことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における、受診時の対応(内診、超音波断層法)は一般的である。
- (3) 妊娠 35 週 1 日骨盤位、切迫早産の診断で当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関における入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (5) 骨盤位、分娩進行を適応として帝王切開を決定したことは一般的である。

(6) 帝王切開決定から 46 分後に児を娩出したことは一般的である。

(7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(8) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 新生児呼吸障害、早産児、低出生体重児のため、NICU へ入室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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。