

事例番号:340367

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 33 週 6 日 妊婦健診で異常を認めず

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日

時刻不明 胎動減少のため搬送元分娩機関受診

23:57- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、軽度遷延一過性徐脈を認める

妊娠 35 週 5 日

1:52 胎動減少、胎児機能不全のため当該分娩機関へ母体搬送で入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

5:42 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出、横位

胎児付属物所見 臍帯胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -4.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、重症虚血性低酸素性脳症

(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

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 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 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 33 週 6 日以降、入院となる妊娠 35 週 4 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

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 4 日、妊産婦の胎動減少の訴えに対し来院を促したこと、および来院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

- (2) 胎児機能不全疑いのため、当該分娩機関に搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における入院時の対応（腔鏡診、内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着）は一般的である。
- (4) 胎児心拍数レベル分類3と判断し、胎児心拍モニターを継続し、術前検査実施後に帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から69分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血液ガス分析を行ったことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫、気管挿管）は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のためNICUに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) 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。