

事例番号:380106

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 2 日

3:00 陣痛発来のため搬送元分娩機関受診

3:35 陣痛発来のため搬送元分娩機関受診、当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

8:34- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認める

8:42 経膈分娩

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 7.27、BE -2.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 27 日 頭部 MRI で両側の視床、被殻、淡蒼球の高信号を認め、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 1 名

看護スタッフ：看護師 2 名、准看護師 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 3 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 2 日までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(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

搬送元分娩機関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 2 日、陣痛発来のため当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の管理（分娩監視装置装着、超音波断層法実施、血液検査）は一般的である。

(3) 妊娠 35 週 2 日に、絨毛膜羊膜炎を疑う所見を認めず、帝王切開の適応がないと判断し、分娩待機の方針としたことは一般的である。

(4) 分娩経過中の管理(分娩監視方法、胎児心拍数陣痛図の判読と対応)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。

(6) 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) 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

胎児期に中枢神経系障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経系障害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・職能団体の支援が望まれる。