

事例番号:330172

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 39 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 4 日

22:10 陣痛発来で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

22:13- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、変動一過性徐脈を認める

妊娠 39 週 5 日

2:57 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.36、BE 不明

(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(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

生後約 5 時間で全身緊張や上下肢の連動運動を認める

生後 1 日 新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 11 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

(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 2 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 39 週 2 日以降、妊娠 39 週 4 日の受診より前の期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はある。

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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 4 日、陣痛発来で入院時の対応(内診、分娩監視装置の装着等)は一般的である。

(2) 原因分析委員会の判読では、22 時 13 分以降、胎児心拍数陣痛図上、頻脈、基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈や高度変動一過性徐脈が認められる状況で経過観察としたことは一般的ではない。

(3) 臍帯静脈しか採血できなかったのであればやむを得ない。

3) 新生児経過

新生児の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および、生後 1 日に痙攣様の動きが認められることから高次医療機関へ搬送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) 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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

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。