

事例番号:330252

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

妊娠 39 週 5 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 40 週 2 日

9:47 腹痛あり受診、トッパラ法で胎児心拍数 70-80 拍/分を認める

9:58 胎児機能不全の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

10:19 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.17、BE -10.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バック)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与

(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 13 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: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 5 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 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 39 週 5 日の外来受診以降、妊娠 40 週 2 日までのいずれかの時期に生じた胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を特定することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害と常位胎盤早期剥離のいずれか、あるいは両方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

妊娠経過中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 2 日の外来受診から入院時の対応(トッ普拉法による胎児心拍数の確認、分娩室へのストレッチャーによる搬送、酸素投与開始)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(腹痛)および胎児心拍数異常(胎児徐脈)より胎児機能不全と診断し、来院後速やかに帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 受診から 32 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈の採血が困難であったため、臍帯静脈血ガス分析を実施したことはやむを得ない。

(5) 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

出生後の蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与)および当該分娩機関 NICU へ入室としたことは、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

なし。

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。