

事例番号:360042

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 34 週 1 日 - 胎児心拍数陣痛図で正常脈および頻脈、基線細変動減少、
軽度および高度遅発一過性徐脈を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 1 日 当該分娩機関駐車場で児娩出後に入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

0:00 陣痛開始

3:27 当該分娩機関駐車場で経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.08、BE -13.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 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

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 CT で著明な脳室拡大(右>左)を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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、入院となる妊娠 34 週 1 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

(1) 妊娠 33 週 5 日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 1 日に切迫早産の診断で管理入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与等)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 34 週 6 日の胎児心拍陣痛図において胎児心拍数波形異常を認める状況で、同日退院としたことは一般的ではない。また、妊娠 35 週 0 日の胎児心拍数陣痛図でも胎児心拍数波形異常を認める状況で、一旦帰宅としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 1 日 3 時 0 分の妊産婦からの電話連絡への対応(腹部緊満の訴えに対して来院を指示)は一般的である。

(2) 当該分娩機関に到着した際の対応は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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、酸素投与、胸骨圧迫)は概ね一般的である。

- (2) 新生児仮死がある児に対して高次医療機関 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) 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

入院中および外来の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数波形異常を認める場合は、退院や帰宅とせず胎児の健常性を確認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

(1) すでに検討されている内容を活かして、墜落産等の医療者が立ち会わない分娩の予防に努め、緊急事態へ備えることが望まれる。

(2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が疑われる場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。