

事例番号:360051

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 6 日

10:13 2-3 日前より胎動消失のため搬送元分娩機関を受診

10:20- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の消失を認める

11:40 胎児機能不全疑い、胎児発育不全の診断で当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 6 日

12:48 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛および卵膜に胎盤の低酸素性障害を示す像あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 6.80、BE -27mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児仮死、播種性血管内凝固症候群の合併あり

(7) 頭部画像所見:

生後3日 頭部超音波断層法で両側脳室内出血および脳室拡大軽度あり、脳室周囲高エコー域は両側で2-3度の所見あり

生後73日 頭部MRIで著明な脳室拡大および脳実質は菲薄化を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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3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5名、小児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師3名、看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のいずれかの時期から生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことにより頭蓋内出血を発症したことであると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全の可能性はあるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性も否定できないと考える。

(3) 早産期の児の脳血管の特徴が頭蓋内出血発症の関連因子であると考ええる。

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

(1) 健診機関における外来管理は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関における妊娠32週2日の妊婦健診時の対応(腔鏡診、経膈超音波断層法、腹部超音波断層法)は、概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊産婦からの胎動消失の電話連絡に対し来院を指示したこと、来院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法による胎児計測、超音波パルスドプラ法による胎児臍帯動脈血流測定実施)、および胎児機能不全疑い、胎児発育不全の診断で当該分娩機関に周産期管理のため母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関において母体搬送受け入れ後、超音波断層法、超音波パルスドプラ法による児の評価を行い、胎児機能不全と判断し帝王切開の方針としたことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から約 56 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

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)およびその後の対応(生後 5 分に当該分娩機関 NICU 入室)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) 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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。