

事案番号:360082

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 40 週 3 日

時刻不明 陣痛発来のため受診

3:29-4:09 胎児心拍数陣痛図で異常所見は認めない

4:16 分娩管理のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

6:52- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80-90 拍/分台を認める

7:22 胎児機能不全のため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 3 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.90、BE -24.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(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: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 1 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 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、妊娠 40 週 3 日 4 時 09 分以降 6 時 52 分までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことにより低酸素性虚血性脳症を発症したことである。

(2) 胎児低酸素・酸血症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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 3 日、受診時の内診所見が妊娠 40 週 1 日の外来診察時と変わらない状況で、胎児心拍数陣痛図でリアシュアリングを確認した上で、4 時 9 分に分娩監視装置を終了後、6 時 52 分に胎児心拍数の確認を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 胎児心拍数陣痛図および超音波断層法で徐脈を確認し、胎児機能不全の適応で緊急帝王切開を決定したこと、および決定から 17 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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 (バック・マスクおよびチューブ・バックによる人工呼吸、気管挿管、胸骨

圧迫)、新生児仮死および低体温療法を含めた集中治療のため高次医療機関 NICU に新生児搬送したことは、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。