

事例番号:360127

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 37 週 4 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 38 週 5 日

8:59 胎動減少のため受診

9:04- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、胎児心拍数 80-90 拍/分を
認める

9:05 緊急帝王切開のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

9:18 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯の太さ 0.5cm×0.5cm、臍帯巻絡あり(体幹 1 回、右足 1
回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.92、BE -13.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液
投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 4 日以降、妊娠 38 週 5 日の受診まで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って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) 胎児の低酸素・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 38 週 5 日、妊産婦からの電話連絡への対応(胎動が少ないという訴えに対しすぐ来院するよう指示) および受診後の対応(トッ普拉法、分娩監視装置装着、医師に報告)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 38 週 5 日の受診後における胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数 80-90 拍/分)と対応(胎児機能不全と判断し帝王切開決定)は、いずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 13 分後に児を娩出したことは適確である。

(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

- (1) 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、アドレナリン注射液投与)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、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

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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。