

事例番号:290286

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 36 週 6 日

13:37 腹部緊満感、前日 22 時頃から胎動消失の自覚があり受診

13:54- 胎児心拍数陣痛図で、頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

14:47- 胎児心拍数陣痛図で、頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失、軽度遅発一過性徐脈を認める

14:50 陣痛発来、切迫早産の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

15:37 破水、既往子宮手術のため帝王切開予定であったが、分娩が進行する可能性あり

16:03 胎児心拍数低下を認め帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:3012g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 第2度仮死、新生児遷延性肺高血圧症、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後28日 頭部MRIで、大脳基底核・視床に信号異常を認める

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1名

看護スタッフ：助産師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠36週6日外来受診前に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害の可能性があると考える。

(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が否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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36週6日13時54分からの胎児心拍数陣痛図における判読（頻脈傾向、基線細変動乏しい）と対応（入院の上、血液検査を行い精密検査・子宮収縮抑制薬の投与・母児に異常所見があればすぐ娩出・分娩監視装置継続の方針としたこと）は一般的である。

(2) 14時47分からの胎児心拍数陣痛図の判読（胎児心拍数基線170拍/分、基線細変動減少）と対応（子宮収縮抑制薬の増量を行い経過を観察したこと）は賛否両論がある。

(3) 破水後分娩が進行することを予測し、緊急帝王切開を決定したこと、文書

による同意を得たこと、帝王切開決定から 26 分後に児を娩出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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)は一般的である。

4. 今後の産科医療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

(1) 妊産婦から電話連絡があった場合は、受けた時刻と内容およびその対応について診療録に記載することが望まれる。

【解説】「家族からみた経過」によると、10時から11時頃に当該分娩機関に電話連絡をしたとされているが、診療録に記載がなかった。

(2) 臍帯動脈血が採取できない場合でも、臍帯静脈血ガス分析値が参考となるため、臍帯静脈血を採取し、臍帯血ガス分析を行うことが望まれる。もし、両方とも採取できない場合は、採取できなかった理由を診療録に記載することが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した際は、臍帯血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

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

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

ア. 入院前に発症した異常が中枢神経障害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。

イ. 胎動減少の自覚があり、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、遅発一過性徐脈を認める症例の取り扱い、対応について学会で検討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中枢神経障害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。