

事例番号:300280

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 36 週 0 日

4:40 陣痛開始のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

4:45- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める

7:04 切迫早産、胎児機能不全、羊水過多のため、当該分娩機関へ母体搬送となり入院

17:55 自然破水

22:29 胎児心拍数低下、前期破水、胎児発育不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で小梗塞が散在、胎盤重量 330g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:1712g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.198、PCO₂ 62.1mmHg、PO₂ 11.5mmHg、

HCO₃⁻ 23.2mmol/L、BE -6.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後1ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、軽度の脳室拡大、大脳白質の信号異常、大脳基底核・視床に局限した信号異常を認め、中脳背側にも信号異常が疑われる

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1名

看護スタッフ:助産師1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2名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師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36週0日の受診時までには生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 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) 胎盤機能不全が、胎児の脳の低酸素や虚血の増悪因子となった可能性がある。

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、妊娠 36 週 0 日に 5 分間欠の子宮収縮がある妊産婦に対し、陣痛開始として入院としたこと、超音波断層法および内診施行後、分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、胎児心拍数陣痛図の基線細変動が乏しいと判読し、切迫早産、胎児機能不全、羊水過多のため当該分娩機関に母体搬送としたことは医学的妥当性がある。
- (3) 当該分娩機関到着後の対応（バックサイン測定、血液検査実施、超音波断層法にて常位胎盤早期剥離を疑う所見がないことを確認、内診、胎児心拍数異常のため入院としたこと、分娩監視装置装着）は一般的である。
- (4) 胎児機能不全の診断で母体搬送されてきた妊産婦に対し、入院後の胎児心拍数陣痛図にて、胎児の健常性が確認できていない状態で、妊娠 36 週 0 日の 8 時 7 分に分娩監視装置を終了し、以降間欠的に胎児心拍数モニタリングを実施したことは選択されることは少ない。
- (5) 胎児心拍数低下あり、前期破水、胎児発育不全の診断で帝王切開を決定したこと、妊産婦に帝王切開につき書面にて説明し、同意を得たことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から 49 分で児を娩出したことは一般的ではない。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (8) 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

新生児蘇生（バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管）、および当該分娩機関小児科新生児医療センターに入室管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

妊婦健診にて、耐糖能スクリーニング検査が陽性となった妊婦に対しては、診断

検査(75gOGTT)を実施することが望ましい。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊婦の耐糖能のスクリーニングについて、妊娠中期(妊娠 24 週-28 週)に 50gGCT(≥140mg/dL を陽性)、あるいは随時血糖測定(≥100mg/dL を陽性)を行い、スクリーニング陽性妊婦には診断検査(75gOGTT)を行うことが推奨されている。

(2) 当該分娩機関

胎児機能不全の診断で緊急母体搬送されてきた妊産婦に対しては、胎児健全性の評価を厳密かつ連続的に行うため、胎児心拍数を連続モニタリングすることが望まれる。

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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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

分娩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について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経障害発症機序の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。