

事例番号:300495

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 4 日 胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈、基線細変動を認め、児の
健全性は保たれている

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

11:25 胎動消失を自覚し受診、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、
頻脈、一過性頻脈の消失を認める

12:10 胎児心拍管理目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

13:15 「胎児仮死」、胎盤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:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3232g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.219、PCO₂ 61.1mmHg、PO₂ 13.6mmHg、
HCO₃⁻ 24.4mmol/L、BE -4.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点又は 4 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 45 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床、内包、大脳白質に信号異常があり低酸素性虚血性脳症と診断

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 2 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、入院前の妊娠 38 週 4 日以降、入院となる妊娠 39 週 2 日までの間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である可能性が高いと考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を特定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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠高血圧症候群の管理、妊娠糖尿病の管理)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 2 日に胎動消失を主訴に受診した際に分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の波形を一過性頻脈なしと判読し、VAS(振動音響刺激)を実施したことは選択肢のひとつである。しかし、基線細変動消失が認められ、VAS 実施後に胎児心拍数低下が認められる状況で、その後も VAS を実施し経過観察としたことは一般的ではない。

(3) 入院後に超音波断層法を実施し、胎盤機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 書面にて帝王切開の同意を取得したことは一般的である。

- (5) 帝王切開決定から 50 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、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(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および「原因分析委員に係る質問事項および回答書」によると当該分娩機関小児科へ入院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) 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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟すること、母児の状態と胎児心拍数陣痛図の判読に対し医師や助産師がどう判断し、対応したかについて診療録に詳細に記載することが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例では胎盤機能不全で帝王切開となっており、胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が認められた場合、また新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

入院前(陣痛開始前)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。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前(陣痛開始前)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。