

事例番号:350068

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 37 週 1 日 膠原病合併妊娠のため周産期管理目的にて入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

14:43-16:10 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈は少なめではあるものの
基線細変動は正常

妊娠 37 週 2 日

9:58- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈や軽度変動一過性徐
脈の散発がみられ、次第に基線細変動の減少、胎児心拍数基線
の頻脈を認める

19:16 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:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -5.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、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 3 名、小児科医 2 名、研修医 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、膠原病合併妊娠のため管理入院した妊娠 37 週 1 日の 16 時 10 分に分娩監視装置を終了して以降、妊娠 37 週 2 日 9 時 58 分に分娩監視装置を装着する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と考ええる。

(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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。

(3) 膠原病合併に伴う胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった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 37 週 1 日、膠原病合併妊娠のため周産期管理目的にて入院管理を行ったこと、および入院中の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、血液凝固阻止剤の点滴投与)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 37 週 2 日の 9 時 58 分から開始した胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈が乏しく変動一過性徐脈の出現、基線細変動減少と判読)と対応(帝王

切開決定)は一般的である。

- (3) 妊娠 37 週 2 日 13 時 15 分に帝王切開の方針とした後、血液凝固阻止剤の作用が低下するまで超音波断層法および分娩監視装置で観察しながら待機したことは一般的である。
- (4) 18 時 15 分に超音波断層法で BPS (ハ イオ・フィジカ ル・プ ロファイル・スコア) の悪化を認めため緊急帝王切開とし、約 1 時間後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 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 および チューブ ・ バ ック による人工呼吸、気管挿管) 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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。特に本事例は、膠原病合併妊娠で胎盤機能不全の存在が強く疑われるため、胎盤病理組織学検査が原因解明に有用な情報をもたらした可能性がある。

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】児が重度の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

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

なし。