

事例番号:350082

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 37 週 1 日

11:10 胎動減少あり、受診

11:25- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、一過性頻脈の消失を
認める

時刻不明 入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

12:15 胎児機能不全の適応で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 1 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.14、BE -9.6mmol/L

(4) Apgar 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、ラリゲアルマスクエアウェイ
挿入

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 CT で脳実質内に出血あり

生後 16 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 7 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 1 日の来院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により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(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を否定できない。

(3) 脳実質内出血が脳性麻痺発症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 (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) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 37 週 1 日、妊産婦からの胎動減少の電話連絡に対し、直ちに来院を指示したことは一般的である。

(2) 来院後の対応(分娩監視装置装着)および来院後の胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全と判断し、緊急帝王切開としたことは、いずれも一般的である。

(3) 来院後の分娩監視装置装着から 50 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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、気管挿管、リングアルマスクエアウェイ挿入)は概ね一般的である。

(2) 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

新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則し、さらに適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

【解説】 本事例では、出生直後に心拍数 100 回/分以上認められているが、生後 1 分から心拍数 60 回/分、アプガースコアが生後 1 分 1 点の状況で、生後 1 分 50 秒から人工呼吸が開始されていた。生後 1 分で心拍数 60 回/分の徐脈を認める場合は人工呼吸を開始することが望まれる。

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

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

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。