

事例番号:350171

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

妊娠 37 週 1 日 胎児心拍数陣痛図上、異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

1:25 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

1:38- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、一過性頻脈消失、頻脈、
高度遅発一過性徐脈を認める

3:19 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -7.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、ラリnge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 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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: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 1 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 1 日以降、入院となる妊娠 39 週 1 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、胎盤機能不全および臍帯血流障害の両方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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 38 週 0 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 0 日の超音波断層法所見[胎児推定体重 2393g(-1.7SD)、羊水十分]および内診所見より、一週間後の再診およびNST/ストレステスト予定としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 1 日、陣痛発来で入院した後の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図の判読と対応(基線細変動なし、一過性頻脈なし、遅発一過性徐脈ありと判読し、医師へ報告、酸素投与、体位変換を実施したこと)は概ね一般的である。

(3) 入院から 50 分後に胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 1 時間 4 分後に児を娩出したことは概ね一般的である。

(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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、ラリngeアルマスクエアウェイ挿入)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、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

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、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。

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

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

【解説】マンパワーが少ない夜間帯の分娩時に急速遂娩が必要と判断される場合においては、緊急帝王切開決定から児娩出までに要する時間を念頭に置いて分娩を管理することが重要であり、スタッフが確保されている平日の日勤帯よりも早めに対応するなど、帝王切開を決定してから手術開始までの時間をより短縮できるような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

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。

(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。