

事案番号:360091

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

妊娠 37 週 5 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

12:25 胎動減少にて来院

12:32- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、遅発一過性徐脈を認める

14:00 胎動減少、ノンストレスで基線細変動少なめのため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

15:32 胎児機能不全疑い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 6 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.09、BE -10.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 22 日 頭部 MRI で脳室拡大、大脳半球の嚢胞変性を広範に呈しており、
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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: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 5 日以降、入院となる妊娠 39 週 6 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って中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(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. 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 39 週 6 日、胎動減少にて来院した妊産婦に対する対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、バイオフィジカル・プロフィールスコア、入院管理など)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 6 日の入院後の胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈が乏しく基線細変動減少と判読し、胎児機能不全疑いのため帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 72 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(ハググ・マスクおよびチューブ・ハググによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送と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
なし。

- 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】 児に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

胎児期に中枢神経系障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、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

胎児期の中枢神経系障害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。