

事例番号:360111

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 0 日 - 胎児発育不全のため入院、胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を認める部分あり、一過性頻脈を時折認める

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

11:45 超音波断層法による胎児血流評価で脳の血流再分配あり分娩誘発のためプロピントル挿入

16:33 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 0 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -0.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 共同偏視あり、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床および基底核脳幹に信号異常を認

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: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 1名、麻酔科医 1名、研修医 1名

看護スタッフ:助産師 3名、看護師 3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院となる妊娠 34 週 0 日まで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) 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

(1) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠 34 週 0 日胎児発育不全を認めたため当該分娩機関に紹介したこと)は一般的である。

(2) 当該分娩機関において妊娠 34 週 0 日胎児発育不全のため入院としたこと、および入院中の管理(連日ノンストレステスト実施、超音波断層法実施、血液検査実施)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 34 週 0 日から妊娠 36 週 6 日の胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を認める部分があるものの一過性頻脈を時折認める状況で、胎児血流の異常が認められないことから経過観察としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 0 日、超音波断層法において胎児血流評価で脳の血流の再分配が認められたため、帝王切開の準備をしたうえで分娩誘発としたことは一般的である。

(2) 分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たこと、妊娠 37 週 0 日 11

時 15 分の内診で子宮口 2cm でありトロイソテルを使用したことおよび、トロイソテル使用時の分娩監視方法(分娩監視装置装着による連続監視)は、いずれも一般的である。

- (3) 胎児機能不全のため緊急帝王切開術を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開の決定から約 2 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。
- (6) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)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

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

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

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。