

事例番号:360322

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 40 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認め、一過性徐脈を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 1 日

14:10 予定日超過のため陣痛誘発目的に入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

14:46- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

17:21 胎児機能不全のため、帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 軽度の臍帯過捻転あり、胎盤の臍帯付着部位が細い

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.31、BE -1.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性
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、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 40 週 3 日以降、入院となる妊娠 41 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 41 週 1 日、予定日超過のため陣痛誘発目的に入院管理としたことは一般的である。

(2) 入院後の対応 (バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)、および胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈が乏しく基線細変動消失と判読し、体位変換、胎児超音波断層法や術前検査を実施し、胎児心拍数陣痛図の所見が変わらないため、胎児機能不全と判断し帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 1 時間 11 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸) は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため、A 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

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、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。