

事例番号:370031

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 40 週 0 日

0:10 規則的な子宮収縮あり入院

15:00 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、陣痛未発来のため退院

妊娠 40 週 1 日

20:54 発熱(体温 38.0-39.1°C)、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

21:25- 超音波断層法で胎児心拍数 20-40 拍/分の徐脈を確認

21:58 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で高度の臍帯炎、絨毛膜羊膜炎
stageⅢ (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.67、BE -31.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液
投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、重症低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 9 日 頭部 MRI で大脳は広範囲に信号異常を呈し、脳幹の信号異常、小
脳の萎縮も認め、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 2 名、麻酔科医 1 名、救急科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 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、妊娠 40 週 0 日 15 時以降、妊娠 40 週 1 日 21 時 25 分までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって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) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染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) 妊娠 40 週 0 日陣痛発来のため入院したが、その後子宮収縮が遠のいており、陣痛未発来と判断し、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数良好を確認したうえで帰宅としたことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 1 日、妊産婦からの電話連絡への対応(発熱、2 分間隔の痛みの訴えに対し来院を指示)は一般的である。

(3) 入院後の対応(超音波断層法実施、超音波断層法で胎児心拍数 20-40 拍/分

の徐脈を確認し帝王切開を決定したこと)は一般的である。

- (4) 胎児徐脈を確認してから約 30 分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(気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)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

分娩前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症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

分娩前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症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。