

事例番号:370217

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 36 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めない

超音波断層法で羊水量は中等量

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日

12:47- 胎動減少と子宮収縮を認め受診、入院

胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 165-170 拍/分の頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

15:23- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160 拍/分台から 140 拍/分台、その後も徐々に胎児心拍数基線の低下を認める

18:17- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 100-110 拍/分台への低下を認める

18:28 超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分未満の徐脈を認める

18:41 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急性絨毛膜炎 stage II (Blanc 分類) および臍帯炎 stage I (中山分類)、胎盤全体に毛細血管の増生、動静脈の血管壁肥厚、卵膜直下および絨毛間にフィブリソの析出を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:36週5日
- (2) 出生時体重:2700g台
- (3) 脘帶動脈血ガス分析:実施なし
- (4) アフガースコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、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、除細動実施
- (6) 診断等:
生後当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後17日 頭部MRIで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3名
看護スタッフ:助産師4名、看護師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因是、妊娠36週2日以降、妊娠36週5日の受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで進行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る。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫および臍帯炎に伴う血管攣縮による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29週0日までの外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠31週0日に切迫早産のため入院管理したこと、妊娠35週6日までの入院中の管理(子宮収縮抑制目的で説明し同意を得てニフェジピソ徐放錠投

与、超音波断層法実施、NSTテスト実施、子宮収縮抑制薬投与)および妊娠 36 週 2 日の外来管理は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 5 日、妊娠婦からの電話連絡への対応(胎動が少ない、お腹が張るという訴えに対し来院を指示)は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 5 日の受診時における胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈なし、基線細変動減少、一過性徐脈なしと判読)と対応(超音波断層法実施、連続的に胎児心拍数をモニタリングしたこと)は、いずれも一般的である。
- (3) 18 時 14 分以降、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線低下を認め、その後超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分未満の胎児徐脈を認めたため、胎児機能不全と判断し、帝王切開術を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 13 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

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、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、除細動実施)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・職能団体に対して受診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受診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。