

事例番号:290041

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

1 回経産婦

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 38 週 6 日

5:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

6:01- 胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動減少

6:23 頃- 胎児心拍数陣痛凶上、高度遅発一過性徐脈出現

7:55 胎児心拍数 70 拍/分台まで低下

9:00 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ステージ 2 相当の絨毛膜羊膜炎、ステージ 3 の臍帯炎の像が認められ、臍帯の動静脈血管内に血栓形成を伴う

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2862g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.077、PCO₂ 64.0mmHg、PO₂ 40.4mmHg、
HCO₃⁻ 18.4mmol/L、BE -12.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点、生後 10 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、胸骨圧迫、気管挿管、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、新生児遷延性肺高血圧症、代謝性アシドーシス

(7) 頭部画像所見：

生後 5 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見（大脳基底核・視床・脳幹の信号異常）

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症

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 4 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 5 名、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、入院前の妊娠 38 週 2 日以降、入院となる妊娠 38 週 6 日までの間に生じた胎児の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は解明することは困難であるが、臍帯動静脈血栓による臍帯血流障害の可能性はある。

(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はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 38 週 6 日入院時から基線細変動の減少を認め、その後高度遅発一過性徐脈が出現している状況で、連続監視はしたものの、医師への連絡や急速遂娩の準備をせずに経過をみていたことは一般的ではない。

(2) 妊娠 38 週 6 日 7 時 55 分以降の徐脈を認めた後の対応（内診、酸素投与、医

師へ報告、超音波断層法施行、帝王切開の決定)は一般的である。

(3) 帝王切開決定から約 55 分で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行ったことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与等)は一般的である。

4. 今後の産科医療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

分娩に携わる全ての医療スタッフが、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

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】本事例では再発防止のためのシステム改善として呼び出し時の優先連絡先の徹底がなされているが、事例検討は行われていなかった。児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示された胎児心拍数波形分類に基づく対応と処置に関して、産科医療関係者へ更なる周知を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前(陣痛開始前)に発症した異常が中枢神経障害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促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。