

事例番号:270095

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 37 週 5 日 胎児推定体重 2279g (-1.6SD)

胎児心拍数陣痛図上、基線細変動、一過性頻脈を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 4 日 破水

妊娠 38 週 5 日 出血のため受診し入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

8:30 入院時の胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 160 拍/分、一過性

頻脈なく基線細変動の減少を認める

胎児機能不全と診断、緊急帝王切開決定

9:57 児娩出

胎児付属物所見:頸部、上肢、体幹に臍帯巻絡あり

臍帯は部分的に暗褐色に変色、羊水混濁あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:3362g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.21、PCO₂ 40.0mmHg、PO₂ 13.0mmHg、

HCO₃⁻ 15mmol/L、BE -12mmol/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（バッグ・マスク、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、肺高血圧
 - 出生時 全身浮腫著明
 - 生後 5 時間より脳低温療法開始
- (7) 頭部画像所見：
 - 生後 18 日 頭部 MRI で両側脳室はやや大きく白質の容積低下が疑われ、T2 で低信号域がみられる

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分：病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
 - 医師：産科医 2 名
 - 看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前に生じた一時的な胎児胎盤循環不全による虚血性の中樞神経障害であると考ええる。
- (2) 一時的な胎児胎盤循環不全の原因は、臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 胎児中樞神経障害の発症時期は、妊娠 37 週 5 日以降、入院となる妊娠 38 週 5 日までのいずれかの時期であると考ええる。

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 5 日の朝、妊産婦からの問い合わせに対し、来院を指示したことは一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 5 日の入院時における胎児心拍数陣痛図の判読（一過性頻脈乏しい、基線細変動消失から微弱と判読、胎児機能不全と判断）と対応（内診、血液検査実施、帝王切開決定）は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生直後の新生児蘇生(直ちにバッグ・マスクによる人工呼吸開始、気管挿管)は一般的である。

(2) NICUのある医療機関へ搬送を依頼したことは一般的である。

4) その他

事例検討を行ったことは適確である。

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

(1) 感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、胎盤の病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、原因の解明に寄与することがある。

(2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】分娩監視装置実施時刻、Apgarスコアの詳細、出生後の処置や新生児搬送の時刻等の記載が不十分であった。

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

入院時の胎児心拍数陣痛図の所見から胎児機能不全と判断し、状態の悪い児が出生することが予測される場合には、小児科医を配置できるよう、今後の体制について検討することが望まれる。

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

陣痛発来前の脳性麻痺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が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

陣痛発来前の脳性麻痺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、支援が望まれる。