

事例番号:290322

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 37 週 4 日 胎児心拍数陣痛図で異常を認めず

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 4 日

9:20 頃 妊婦健診のため当該分娩機関を受診

9:27- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失あり

10:20 入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

13:39 胎児機能不全が推定され、帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯付着部が二股に分かれている

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2420g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、PCO₂ 33mmHg、PO₂ 21mmHg、
HCO₃⁻ 16.5mmol/L、BE -8.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児呼吸障害、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床も含めて信号異常を認め、低酸素・
虚血を呈した所見

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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 4 日以降、妊娠 38 週 4 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る中枢神経障害であると考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を特定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

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 4 日、妊婦健診で受診した際の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動乏しい、ノリアシユアリングと判読)と対応(超音波断層法施行、再度分娩監視装置装着、胎児心拍数基線 160 拍/分で基線細変動が乏しいため入院としたこと)は一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈なし、基線細変動消失、頻脈あり)と対応(帝王切開準備、超音波断層法施行、分娩監視装置の装着を継続としたこと)は一般的である。

(3) 帝王切開に関し書面による説明と同意の取得を行ったこと、2.5 時間以上の基線細変動消失を胎児の睡眠状態にしては長すぎると判断し、胎児機能不全を推定して帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 1 時間 21 分で児を娩出したことは選択肢のひとつであ

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。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および当該分娩機関小児新生児室へ入室としたことは一般的である。

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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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

ハイリスク分娩を扱う施設として、新生児仮死で出生の可能性がある場合の小児科医の立ち会い体制を整備することが望まれる。

【解説】「原因分析に係る質問事項および回答書」によれば、小児科医は出生後 5-10 分の間に手術室に呼ばれたとされている。胎児機能不全を推定して急速遂娩を行う場合には、新生児仮死で出生の可能性があるため、小児科医の立ち会いが可能となるような体制の整備が望ましい。

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

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

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。