

事例番号:290406

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

8:00 陣痛発来を主訴に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

8:25- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈の消失ならびに頻回の遅発一過性徐脈を認める

10:14 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2949g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類Ⅱ度相当)

(7) 頭部画像所見:

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で軽度から中等度の低酸素・虚血が比較的長時間にわ

たり生じたことを示唆する所見(左優位に体部側脳室周囲の
大脳白質に信号異常)を認める

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
看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 4 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 39 週 3 日以降、入院となる妊娠 39 週 6 日までの間に生じた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) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因は解明することは難しいが、臍帯血流障害
の可能性はある。

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 39 週 6 日、入院後の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常波形(基線細
変動の減少、一過性頻脈の消失、頻回の遅発一過性徐脈)が認められた際の
対応(酸素投与、体位変換、超音波断層法の実施等)、およびその後に緊急帝
王切開分娩を行ったことは、いずれも医学的妥当性がある。
- (2) 帝王切開決定から 54 分で児を娩出したこと(「原因分析に係る質問事項お
よび回答書」による)は一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)および小
児科医到着後の新生児処置(胸部レントゲン撮影、経皮的動脈血酸素飽和度測定
器の装着、チューブ・バックによる人工呼吸)は、いずれも一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ搬送したことは医学的妥当性がある。

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) 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、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) 高度の胎児心拍異常の出現が認められた場合、新生児管理に備え小児科医の立ち会いを事前に準備する体制整備が望まれる。

【解説】本事例では、高度の胎児心拍数異常が認められており、新生児仮死で出生する可能性があるため、新生児管理に備えて小児科医の立ち会いを事前に準備する体制整備が望まれる。

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

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

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。