

事例番号:300040

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 35 週 血液検査でヘモグロビン 11.6g/dL

妊娠 38 週 4 日 胎児心拍数陣痛図にて胎児の健常性は保たれている

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

2:15 陣痛周期 4-5 分のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

2:17- 胎児心拍数陣痛図上、胎児の制御機能の障害を疑う所見(基線細変動の減少、一過性頻脈の消失、反復する遅発一過性徐脈)を認める

2:30 血液検査でヘモグロビン 6.5g/dL

5:18 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2612g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.225、PCO₂ 43.4mmHg、PO₂ 6.2mmHg、

HCO₃⁻ 17.6mmol/L、BE -9.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素虚血性脳症 Sarnat 分類中等度
振幅統合型脳波検査において明らかな痙攣波が出現

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI にて低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核の信号異常)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 3 名、看護師 7 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 4 日以降、入院となる妊娠 39 週 0 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える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、妊娠 38 週 4 日以降、妊娠 39 週 0 日までの間に発症した母体貧血による子宮胎盤循環不全である可能性が高いと考ええる。

(3) 母体貧血の原因は不明である。

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 0 日の受診後の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、血液検査実施等)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 0 日の入院時の胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、一過性頻脈の消失、反復する遅発一過性徐脈が認められ、血液検査にて母体貧血が認められている状態で、帝王切開の決定までに約 2 時間を要していることに

については賛否両論がある。

- (3) 帝王切開の説明を妊産婦と家族に口頭と書面で行い、同意を得たことは一般的である。
- (4) 妊産婦の同意を得た後、帝王切開にて48分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ搬送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

母体貧血により子宮胎盤循環不全を来した可能性のある場合には、消化管出血の精査等、母体貧血の原因検索を行うことが望まれる。

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

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

母体貧血による子宮胎盤循環不全により中枢神経障害を引き起こしたと思われる事例について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

母体貧血による子宮胎盤循環不全により中枢神経障害を引き起こしたと思われる事例について集積し、原因や発生機序について、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。