

事例番号:320218

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 1 日 - 胎動減少あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

12:24 産徴あり受診後、胎児機能不全の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

12:29 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失および基線頻脈を認める

13:31 胎児胎盤機能不全の診断で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 2 日

(2) 出生時体重:4400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.14、BE -5.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

生後 14 分の血液検査で白血球 $35.99 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 2.8mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で、右前頭葉の皮質下出血を認める

生後 29 日 頭部 MRI で広範な嚢胞性軟化巣と左半球の広汎な瘢痕形成を認め、脳室拡大も呈し、低酸素や虚血の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(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 2 名、看護師 3 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 39 週 1 日頃以降から入院となる妊娠 39 週 2 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られる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明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) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 2 日、胎動減少の訴えのある妊産婦への入院後の対応(胎児機能不全と診断し入院としたこと、分娩監視装置を装着)は一般的である。

(2) 入院後における胎児心拍数陣痛図の判読と対応(頻脈、遷延一過性徐脈と判読し胎児胎盤機能不全の診断で帝王切開を決定したこと)は一般的である。

(3) 胎児機能不全の診断で入院決定後、1 時間 7 分後に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、胸骨圧迫)は概ね一般的である。

- (2) 重症新生児仮死で低体温療法の目的で高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的であるが、生後 74 分に搬送依頼をしたことは選択肢のひとつである。

4. 今後の産科医療の質の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、子宮内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、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

- (1) 脳性麻痺を合併する新生児が出生した場合には、院内で事例検討を実施することが望まれる。
- (2) 出生した児に新生児蘇生が必要とされた場合、当該地域の周産期救急搬送の体制を考慮し、新生児搬送が円滑に行えるよう、事前に高次医療機関との連携を図り速やかに搬送の依頼を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

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。