

事例番号:340086

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日

13:15 胎動減少のため受診

14:00 胎児発育不全のため入院

14:35- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、軽度遅発一過性徐脈あり

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

9:35- 胎児心拍数陣痛図で軽度遅発一過性徐脈あり

妊娠 37 週 1 日

7:06- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分の徐脈あり

8:00 胎児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:37 週 1 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレ

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低出生体重児

生後 48 分の静脈血ガス分析で pH 6.65、BE -25.0 mmol/L

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 CT で右前頭葉と頭頂後頭葉に midline shift を伴う出血、
脳実質のびまん性浮腫を認める

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 36 週 6 日の受診より前に生じた胎児低酸素の状態が進行し、胎児低酸素・酸血症に至ったことであると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全の可能性が高い。さらに、臍帯血流障害の可能性も否定できない。

(3) 頭蓋内出血が脳性麻痺発症の増悪因子であると考えられる。

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 36 週 6 日に胎動減少を訴える妊産婦の受診時における胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈なし、基線細変動減少)と対応(超音波断層法の実施、入院管理の決定)は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 0 日の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動乏しめ、遅発一過性徐脈あり、振動音響刺激、ノンストレス再検査を実施後、翌日の超音波断層法検査とし経過観察としたことは一般的ではない。

- (3) 妊娠 37 週 1 日の胎児心拍数陣痛図において、胎児心拍数 60 拍/分の徐脈を認めた際の対応(超音波断層法実施、帝王切開決定)は一般的である。
- (4) 帝王切開の決定から 42 分後に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。

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、酸素投与、気管挿管、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)および NICU 管理としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。

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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症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。