

事例番号:360130

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 6 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動あり、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

10:00 前期破水のため搬送元分娩機関へ入院

11:30 胎児心拍数波形の異常所見と羊水過少を認め、当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

10:05- 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈の減少、それに引き続くチェックマークパターンを認める

11:34- 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈消失、基線細変動減少から消失を認める

12:08 胎児超音波断層法で羊水インデックス 3.87cm

12:46 胎児機能不全で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯 40 cm

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.02、BE -7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後17日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師1名

<当該分娩機関>

(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4名、小児科医2名、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師6名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠38週6日の受診以降から入院となる妊娠39週2日までのどこかで胎児低酸素・酸血症が生じ、出生時まで持続したことによって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症をきたした原因の解明は困難であるが、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(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 日搬送元分娩機関の受診時の対応(分娩監視装置装着、酸素投与、内診、超音波断層法実施)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の異常所見および羊水過少を認めたため、胎児胎盤機能不全があり新生児科の介入が不可欠(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)と判断し、母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の対応(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)および胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失と判読し胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 56 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

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。

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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
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

- ア. 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。
- イ. 胎児心拍数陣痛図で意義が十分明らかになっていないチェックマークパターンの評価および胎児の生理学的状況についての研究が進められることが望まれる。

(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。