

事例番号:370101

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

15:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

15:26 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈を認めるものの基線細変動減少、頻脈を認める

21:10 胎児頻脈、羊水混濁中等度認めるため子宮底圧迫法を併用し吸引分娩 1 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.37、BE -2.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 1 日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 4 名、看護師 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 39 週 6 日受診時までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (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. 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 6 日の受診後の対応 (内診、分娩監視装置装着) および胎児心拍数波形判読と対応 (基線 160 拍/分、基線細変動減少と判読、連続的に胎児心拍数をモニタリングしたこと) は、いずれも一般的である。
- (2) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図では、一過性徐脈は認められないものの、終始、頻脈と基線細変動の減少が観察されており、子宮底圧迫法を併用し吸引分娩を施行したことは、選択肢のひとつである。
- (3) 吸引分娩の要約を満たしていること (子宮口全開大、児頭の位置 Sp+3cm)、および吸引分娩の実施方法 (総吸引回数 1 回、総牽引時間 1 分) は、いずれも一般的である。
- (4) 臍帯血ガス分析については通常臍帯動脈血が用いられるが、臍帯静脈血しか採血できなかったのであればやむを得ない。

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)は一般的である。
- (2) 新生児仮死、感染疑いのため、A 医療機関 NICU に搬送と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

なし。

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

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。

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

胎児期に中枢神経系障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経系障害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・職能団体の支援が望まれる。