

事例番号:270173

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

1 回経産婦

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 35 週 6 日

19:20 2-3 日前より体熱感(+)、18 時頃から背中痛み、腹部緊満あり
当該分娩機関外来受診、入院

4) 分娩経過

22:45 入院後の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 180 拍/分、基線細
変動(+)、母体発熱、子宮内感染疑いで帝王切開決定

23:45 帝王切開で児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 羊水混濁(2+)、臍帯巻絡なし、臍帯付着部位胎盤の側方

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2746g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.205、PCO₂ 37.4mmHg、PO₂ 20mmHg、
HCO₃⁻ 14.8mmol/L、BE -13mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:未実施

(6) 診断等:新生児一過性多呼吸

生後 32 日 退院

生後 5 ヶ月 体重増加不良、全身の筋緊張亢進あり、精査のため他医療機関受診、腱反射亢進、手根、足底反射陽性

生後 1 年 5 ヶ月 原因不明の精神発達遅滞、脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で、頭蓋内器質異常は明らかでない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は不明であるが、入院時までには生じた一時的な臍帯血流障害による胎児低酸素・酸血症、あるいは母体発熱による胎児中枢神経系機能障害のいずれか、または両方が発症に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理(血液検査、超音波断層法)は一般的である。

(2) 体熱感、背中の痛み、腹部緊満を訴えて来院した際に、入院管理としたことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(分娩監視装置の装着)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認めた後、分娩監視装置による胎児監視を継続したこと、および基線細変動あり、一過性頻脈ありと判読し、慎重管理としたことはいずれも一般的である。

(3) 母体発熱、白血球数および CRP 上昇が認められた段階で子宮内感染を疑い、抗生剤を投与したこと、およびその方法は一般的である。

(4) 胎児頻脈(180 拍/分台)が持続し、基線細変動がある状況で、子宮内感染を疑い帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。

(5) 帝王切開決定から児娩出までの時間および処置は一般的である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 生後 30 分の時点で、多呼吸、呻吟、鼻翼呼吸が持続したため、高次医療機関 NICU へ搬送としたことは一般的である。

(2) 出生から搬送までの新生児管理は一般的である。

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

(1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されており、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定することが望まれる。

(2) 胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には実施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

児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、支援が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。