

事例番号:280305

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 33 週 1 日

19:30 頃 胎動減少自覚あり、受診

時刻不明 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈の消失

20:33 胎児機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

4:24 胎児機能不全の適応で帝王切開にて児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1612g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.367、PCO₂ 40.1mmHg、PO₂ 23.0mmHg、
HCO₃⁻ 23.0mmol/L、BE -2mmol/L、血糖 68 mg/dL

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アトレチリン投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で大脳基底核に壊死を認め、脳虚血による脳障害を示す所見

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、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 29 週 4 日以降、妊娠 33 週 1 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はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 33 週 1 日の入院時の胎児心拍数陣痛図を基線細変動消失、一過性頻脈の消失と判読した状況で、帝王切開の開始まで約 3 時間要したことについては、賛否両論がある。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (3) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(出生後直ちにバッグ・マスクによる人工呼吸開始、気管挿管、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

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

胎児心拍数陣痛図の対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」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

ア. 入院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。

イ. 入院時にすでに胎児心拍数の制御機能の障害を疑う所見(基線細変動減少、一過性頻脈消失等)を認めていた事例の入院後の対応について、指針の策定を検討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。