

事例番号:280356

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 - 胎児発育不全が疑われる

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日

21:00 陣痛発来

妊娠 36 週 6 日

1:05 入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

分娩経過中 胎児心拍数陣痛凶上、軽度変動一過性徐脈、高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を認める

10:20 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:1952g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 2 時間 10 分 血糖値 39mg/dL

生後約 10 時間 体温 36.0℃と低体温を認め保育器収容

生後約 12 時間 多呼吸・陥没呼吸を認める

生後 1 日 新生児一過性多呼吸の診断

生後 2 日 呼吸障害、心雑音を認め高次医療機関 NICU へ搬送、気管挿管

(7) 頭部画像所見:

1 歳 7 ヶ月 頭部 MRI で軽度の脳萎縮を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することは困難であるが、多因子(胎児発育不全、分娩経過中の胎児心拍数異常、早産・低出生体重児、低血糖、低体温、新生児一過性多呼吸など)が複合的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

妊娠中に胎児発育不全を認めたが、超音波断層法やノンストレスを行い、当該分娩機関での管理および分娩としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 6 日、妊産婦が出血と腹部緊満を主訴に受診した際の対応(胎児発育不全のため入院管理とし、分娩待機としたこと)は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理は一般的である。

3) 新生児経過

(1) 早産・低出生体重児の出生後、当該分娩機関で管理したことは選択肢のひとつである。

(2) 低血糖および低体温の管理は一般的である。

(3) 生後約 24 時間経過しても、呼吸障害(多呼吸、陥没呼吸)が持続し、かつ心

雑音が聴取される児に対して、血液ガス分析や超音波断層法を行わずに自当該分娩機関で生後2日まで経過観察したことは医学的妥当性がない。

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) 胎児発育の評価にあたっては、児頭大横径、胎児腹囲、大腿骨長を用いて推定胎児体重を算出することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児躯幹前後径および躯幹横径を用いて胎児推定体重が算出されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児発育不全の診断には、日本超音波医学会の公示および日本産科婦人科学会周産期委員会の報告における「胎児体重の妊娠週数ごとの基準値」を用いるとされている。この場合、児頭大横径、胎児腹囲、大腿骨長を推定体重の計算に用いる。また、胎児発育不全の診断には、胎児推定体重の経時的変化、胎児腹囲および羊水量なども考慮して総合的に診断するとされている。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

(3) 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、胎児発育不全など胎盤の異常が疑われる場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

呼吸障害、心雑音など異常な身体症状を認める早産児・低出生体重児・不当軽量児の管理について、新生児搬送の時期等を含めて検討することが望まれる。

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

新生児の血糖管理の指針の策定が望まれる。

【解説】新生児低血糖は脳障害の代表的原因のひとつであるが、低血

糖の定義について一定の見解が得られていない。そのため、適切な血糖管理が実施されず、神経学的後遺症が生じることも懸念される。脳障害発症予防のためにも、新生児の血糖管理、特に低血糖発症予防法の策定が必要である。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。