

事例番号：260164

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

初産婦。妊娠33週6日、妊産婦は、前日から胎動の減少を自覚し受診し、入院となった。入院時の胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数が90から100拍/分台の持続性徐脈であり、胎児機能不全と判断し、帝王切開が決定された。その1時間4分後に児が娩出された。羊水混濁(+)で、胎盤、卵膜、臍帯に黄染がみられた。臍帯巻絡はなかった。

児の在胎週数は33週6日で、体重は2010gであった。アプガースコアは生後1分5点(心拍2点、反射1点、筋緊張1点、皮膚色1点)、生後5分7点(心拍2点、呼吸1点、反射1点、筋緊張1点、皮膚色2点)であった。生後11分の動脈血ガス分析値はpH7.02、PCO₂70mmHg、PO₂198mmHg、HCO₃⁻17.2mmol/L、BE-17.9mmol/Lであった。出生時、自発呼吸がみられず、フリーフローにて酸素投与(10L/分)が開始された。生後18分、当該分娩機関のGCU(新生児治療回復室)に入院し、30%酸素の保育器に収容された。生後1日の頭部超音波断層法では、「側脳室前角内に嚢胞あり」、「両側脳室前角内の嚢胞様の所見を多数認める」所見であった。生後18日の頭部MRIでは、両側脳室体部から前角の周囲の白質内に嚢胞様構造が多数散見され、周囲の脳実質はT2WI・FLAIRにて高信号を呈するとの所見であった。

本事例は病院における事例であり、産科医 2 名、小児科医 1 名と、助産師 3 名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、妊娠 31 週前後に何らかの障害機転により発症した脳室周囲白質軟化症であると考えられる。その原因としては臍帯血流障害が考えられるが、分娩の比較的近い時期に何らかの原因で急性低酸素酸血症が生じていたのか、以前から循環不全が起こっていたのかは不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

尿糖と糖尿病の家族歴により 75 g O G T T を行ったこと、その他の妊娠中の管理は一般的である。妊娠 33 週 6 日胎動減少で受診した妊産婦を入院させたことは一般的である。入院後分娩監視装置を装着し、C T G の所見により、速やかに、胎児機能不全と診断し、緊急帝王切開を決定したこと、帝王切開決定から 1 時間以内に手術室に入室し、小児科医の立会いの下、児を娩出したことは医学的妥当性がある。

出生後に自発呼吸がみられない状態でフリーフローで酸素を投与したことは一般的ではない。新生児所見から当該分娩機関の G C U へ入院させ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

(1) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「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) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、原因の解明に寄与する可能性があるので、分娩経過に異常があった場合には実施することが望まれる。

(3) 妊娠糖尿病について

妊娠糖尿病と診断した場合には、食事指導を行うなどの妊娠糖尿病の管理を行うことが望まれる。

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

特になし。

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

胎内で発生したPVLに関する症例の集積し、発症予防に向けた研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。