

事例番号：260175

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 回経産婦。妊娠 39 週 0 日、骨盤位のため帝王切開の目的で入院した。入院時の胎児心拍数陣痛図はリアシュアリングと考えられる。帝王切開で児が娩出し、臍帯巻絡と羊水混濁はなかった。

児の在胎週数は 39 週 0 日で、出生体重 2680 g あった。臍帯動脈血ガス分析値は pH 7.354、 PCO_2 38.8 mmHg、 PO_2 32 mmHg、 HCO_3^- 21.6 mmol/L、BE -4 mmol/L であった。アプガースコアは生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点であった。バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与が開始され、生後 11 分の経皮的動脈血酸素飽和度は 83% であった。生後 40 分、保育器に収容され酸素投与が行われ、その後減量されて生後 2 日には中止となった。生後 1 日、10 秒程度の無呼吸が頻発しているが自力で回復し、その際チアノーゼや徐脈はなかった。生後 3 日、保育器での管理は終了した。生後 8 日、体重増加不良、筋緊張低下、反射低下があり、精査の目的で高次医療機関 NICU へ搬送された。入院時の診察では明らかな異常はなく、反射も正常であった。生後 9 日、頭部 MRI の所見は多嚢胞性脳軟化の状態であった。生後 7 ヶ月、頭部 MRI の所見では脳実質が全体に萎縮傾向で、脳室と脳溝が拡大していた。

本事例は診療所における事例であり、産科医 2 名と、助産師 3 名、准看護

師 1 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、本事例の経過および頭部MRI から、先天的疾患の可能性が示唆される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の母児管理は「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」に沿っており、基準内である。胎児発育不全に対して、羊水量の測定や分娩監視装置を装着して児の健常性を評価したことは医学的妥当性がある。検査結果が全て正常範囲であることを確認し、妊娠39週まで外来で観察したことは一般的である。骨盤位のため帝王切開を選択したことは選択肢のひとつである。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

出生後の新生児に対する管理は一般である。

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

胎盤病理組織学検査の実施について

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、常位胎盤早期剥離や感染が疑われる場合など、分娩経過に異常を認めた場合や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

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

妊娠中および分娩時に異常がないにもかかわらず脳性麻痺となった事例を蓄積、研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。