

事例番号:270122

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 40 週 0 日

16:00- 陣痛開始

19:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

20:05- 一過性頻脈が 2 回あるものの、軽度遅発一過性徐脈が散発

妊娠 40 週 1 日

0:00 自然破水

0:10- 基線細変動の減少と繰り返す頻回の一過性徐脈

0:35 胎児心拍数 80-90 拍/分台、緊急帝王切開決定

1:41 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回、羊水中等量、血性羊水なし

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:

pH 7.20、BE -7.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分10点、生後5分10点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後約20時間半 1分間全身痙攣あり、全身硬直気味、呼吸浅表性、白色粘稠性分泌物吸引、開眼、眼球動かさず

生後約23時間 NICUへ搬送

入院時 細菌培養検査で Pseudomonas spp. (3+) (糞便)

生後2日 痙攣沈静化

生後7日 腹満強・胃残増加・嘔吐あり、血便あり、超音波断層法で小腸捻転疑い、整復(イレウス解除術・癒着剥離)手術、腸回転異常所見なく小腸軸捻転の診断

(7) 頭部画像所見:

生後2日 頭部MRIで、明らかなmassや出血、PVL等を疑わせるものなし、髄鞘化の程度も正常範囲内

生後12日 頭部MRIで、白質がびまん性にT2WIで高信号、FLAIRで低信号、T1WIで低信号。基底核にはT2WIでの信号上昇を指摘できない。両側側脳室はやや拡張しており、軽度の脳萎縮が疑われる

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2名、小児科医1名

看護スタッフ:看護師1名、准看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は①臍帯血流障害、②感染、③その他現在解明されていない胎児の病態等、いくつか挙げられるが、特定できない。

(2) 胎児は破水後急激に状態が悪くなった可能性もあるが、入院前に既に中枢神経障害に至っていた可能性の方が高いと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠経過中の管理は一般的である。
- (2) ただし、妊娠 35 週、37 週、38 週、39 週 3 日に外来にて実施したノンストレスについて、その判読所見を記載せず、生後に異常が起きた症例の記録を保存しなかったことは基準から逸脱している。

2) 分娩経過

- (1) 入院直後の分娩監視装置の装着以降、自然破水するまで 4 時間弱分娩監視装置の装着がなく、ドップラ法での聴取が 1 回のみであったことは一般的ではない。
- (2) 破水後の胎児心拍数陣痛図で波形レベル 5(異常波形・高度)を示したために、入院時の胎児心拍数陣痛図を正常と判断し、原因検索や胎内蘇生を計った後に、緊急帝王切開分娩を決定した対応は、一般的である。
- (3) 持続する徐脈を確認してから、児娩出まで 1 時間 31 分要したことは、一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の新生児の経過ならびに全身所見は、診療録の記録を見る限りは問題なく、管理は一般的である。
- (2) 生後 20 時間半で新生児に痙攣発作が出現しているが、医師へ報告されたこと、小児科医を要請し NICU に搬送したことは、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

- (1) ノンストレスを実施している際には、胎児心拍数陣痛図の記録を保存するとともに、心拍数基線、基線細変動、一過性頻脈や一過性徐脈の有無について診療録に記載を行うことが望まれる。
- (2) 妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することは控えることが望まれる。
【解説】炭酸水素ナトリウムの投与による胎児低酸素への効果に関しては根拠がなく、母体への影響のみが残る可能性がある。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例は、早期新生児期の経過が悪いため、胎盤病理組織学検査を実施することにより、原因の解明に寄与する可能性がある。

(4) 痙攣が起こった症例では、低血糖を考慮し血糖測定することが望まれる。

【解説】新生児の痙攣の原因は多岐にわたるものの、低血糖や低カルシウム血症によるものが多いため、発症時には保育器に収容し心拍呼吸モニターで全身管理を行うと同時に、血糖値および電解質の異常の有無をチェックする必要がある。

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

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

胎児心拍数陣痛図の判読所見とアプガースコア、臍帯動脈血液ガス分析値等の臨床所見が一致しないために脳性麻痺発症の原因が特定できない症例を集積し、研究を促進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。