

事例番号:280317

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

妊娠 32 週:胎児発育不全と診断

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

18:35 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

2:10 頃- 胎児心拍数陣痛図上、頻脈、遷延一過性徐脈の頻発、基線細変動の減少を認める

2:44 胎児機能不全のため吸引分娩にて児娩出

胎盤付属物所見 羊水極少量

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:1660g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.134、PCO₂ 49.9mmHg、PO₂ 25.0mmHg、
HCO₃⁻ 16.7mmol/L、BE -13.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 2 日- 無呼吸発作を認める

生後 3 日 無呼吸発作、チアノーゼ、活動量低下を認める
無呼吸発作のため高次医療機関へ新生児搬送
高アンモニア血症、新生児低血糖、低出生体重児、不当軽量児と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI でプロファウント・アスフィキアおよび低血糖性脳症による所見
(後頭葉に軟化性変化が認められ、両側中心溝を形成する皮質
と右頭頂葉から後頭葉皮質、右被殻に信号異常)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(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、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 39 週 6 日 0 時 25 分頃から児娩出までの間と考える。
- (4) 新生児低血糖も、脳性麻痺の発症と増悪に関与した可能性が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠経過中に超音波断層法による胎児推定体重から胎児発育不全と診断したこと、および胎児管理(ノンストレス実施、超音波断層法による胎児推定体重、臍帯動脈血流測定)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 胎児発育不全児の分娩経過中に連続モニタリングを行わず間欠的胎児心拍聴取法のみで胎児管理を行っていた時間帯があったことは一般的ではない。

(2) 吸引分娩の方法(牽引回数)の記載がないことは一般的ではない。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

重度の胎児発育不全を認める児に対して速やかに新生児搬送をせず生後3日まで自院にて管理したことは一般的ではない。

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) 妊娠経過中に重度の胎児発育不全を認めた場合は、分娩中は分娩監視装置による連続モニタリングを行うことが望まれる。

(2) 実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

(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、重度の胎児発育不全が認められた場合には、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

(1) 妊娠経過中に重度の胎児発育不全を認めた場合は、ハイリスク妊娠であるため高次医療機関と連携を図ることが望まれる。

(2) 重度の胎児発育不全児が出生した場合は、高度の全身管理が可能な医療機関へ速やかに搬送することが望まれる。

(3) 新生児の管理指針を院内で再検討することが望まれる。

(4) 児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望ましい。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

ア. 新生児低血糖による脳障害についての実態調査および、血糖値の測定基準や低血糖を疑う症状があるときの対応などについてガイドラインの策定が望まれる。

イ. 胎児発育不全について、胎児の頭部発育停止と予後不良との関連性は指摘されているが、どのタイミングで児を娩出するかに関して明確なコンセンサスはない現状にある。胎児発育不全の分娩時期決定に関する研究を推進することが望まれる。

り、胎児発育不全の分娩時における吸引分娩の施行にあたって適応や要約を定めたガイドラインの作成が望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には、胎児発育不全児の吸引分娩の取り扱いについて記載されていない。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。