

事例番号:290069

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) 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 35 週 6 日

22:25 胎動感じられないと受診

22:55-23:29 胎児心拍数陣痛図上リアシュアリング

時刻不明 帰宅

妊娠 36 週 0 日

16:30 胎動消失感で受診

16:37- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈なし、胎児心拍数基線頻脈および一過性徐脈の散発、入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

18:36 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 51 日 頭部 MRI で大脳基底核に信号異常をわずかに認める

生後 7 ヶ月 頭部 CT で、周産期障害によると考えられる脳萎縮を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害である可能性が高いと考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は特定できないが、臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 中枢神経障害の発症時期は妊娠 35 週 6 日に帰宅して以降、妊娠 36 週 0 日に入院するまでの間のいずれかの時期の可能性があると考えるが、妊娠 35 週 6 日までに中枢神経に関する何らかの変化が始まっていた可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は外来、入院での切迫早産の管理も含めて一般的である。

(2) 妊娠 35 週 6 日に胎動減少のため受診後、分娩監視装置を装着して児の健全性を確認したことは一般的である。またこのときの胎児心拍数陣痛図は正常波形であることから、帰宅としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(分娩監視装置装着、内診、胎児心拍数陣痛図の判読、児の健

常性の悪化を疑い医師へ報告したこと)、超音波断層法施行し胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から約1時間30分で児を娩出したことは賛否両論がある。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)、NICUに入院管理と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) 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。

(2) 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、重症の新生児仮死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

既に検討されているが、ハイリスク分娩を扱う施設として、新生児仮死での出生の可能性がある場合などの小児科医の立ち会い体制を整備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

胎動の減少や消失に対して、その病態、原因、リスク因子の研究を行い、対応についての指針を策定するよう検討すること望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期(陣痛発来前)の中枢神経障害発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。