

事例番号:290085

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

1回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 38.0℃の発熱、下痢、嘔吐、心窩部痛、下腹部痛あり、胃腸炎、膀胱炎の診断

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 0 日

20:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

23:58 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3290g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.202、PCO₂ 62.3mmHg、PO₂ 14mmHg、
HCO₃⁻ 24.5mmol/L、BE -4mmol/L

(4) Apgar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 1 日 吸啜ほとんどせず

生後 5 日 痙攣あり

生後 6 日 多発性脳虚血性病変、脳梁欠損の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 慢性期の低酸素性虚血性脳症

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、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、入院となる妊娠 41 週 0 日まで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と考えられる。

(2) 子宮内で生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性や、妊娠 35 週の母体の下痢・嘔吐・発熱などの症状があった際に母体の循環不全から子宮胎盤循環不全となった可能性もあるが、特定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は概ね一般的である。ただしハストレステストを妊娠 41 週 0 日までの妊娠経過中に一度も施行しないことの医学的妥当性は不明である。

(2) 妊娠 35 週の母体の下痢、嘔吐、下腹部痛、発熱の発症時、トッポウ法による胎児心拍の確認のみで胎児の状態評価を行ったことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 分娩経過中の対応(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の対応、および生後 3 日に体重減少と発熱のために小児科入院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) 母体に発熱、下痢、嘔吐、下腹部痛などの異常が認められた際には、ハストレスや超音波断層法などによる胎児の健常性の確認をすることが望まれる。
- (2) アプ°が-スコアを採点し記録することが望まれる。

【解説】本事例では生後5分のアプ°が-スコアの記載がなかった。アプ°が-スコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、採点を実施し記録することが必要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や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重要である。

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

胎児期の中枢神経障害発症機序の解明に関する研究の促進および研究体制確立が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経障害発症機序の解明に関する研究の促進に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。