

事例番号:290160

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 5 日頃- 胎動減少の自覚あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 0 日

8:25 胎動減少主訴にて受診

胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少、胎児心拍数基線 180 拍/分台の
頻脈を認める

9:20 入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 0 日

11:03 胎児機能不全の診断で、帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査にて血管の形成異常あり、絨毛膜羊膜炎 Blanc stage I

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

(2) 出生時体重:1209g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.475、PCO₂ 26.5mmHg、PO₂ 29.4mmHg、HCO₃⁻ 19.1mmol/L、BE -2.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群の診断

生後5日 消化管穿孔の診断、開腹ドレナージ、人工肛門造設術施行

(7) 頭部画像所見:

生後2ヶ月 頭部MRIにて低酸素・虚血による変化(大脳基底核・視床に信号異常)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2名

看護スタッフ:助産師3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30週0日までの間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) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性はある。

(4) 生後5日に診断された消化管穿孔が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠中の保健指導(常位胎盤早期剥離予防パンフレット説明、10回胎動カウント説明等)は適確である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠30週0日、妊産婦からの電話連絡に対し、来院を促したことは一般的である。

(2) 胎動減少のため受診した妊産婦への対応(分娩監視装置装着、超音波断層

法実施、血液検査実施、入院の決定、バクテリア測定)は一般的である。

- (3) 妊娠 30 週 0 日の胎児心拍数陣痛図を基線細変動がほとんどみられずと判読し、胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。
- (4) 当該分娩機関に入院後、NICU 医師の到着後に帝王切開を開始し、1 時間 43 分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) C 医療機関 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

妊産婦に説明した内容と同意が得られたことについては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は帝王切開に関する説明・同意についての記載がなかった。妊産婦に対して行われた説明内容と同意が得られたことについては、診療録に詳細を記載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

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

入院前(陣痛開始前)に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前(陣痛開始前)に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の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。