

事例番号:310046

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 23 週- 胎児発育不全を認める

妊娠 31 週- 臍帯動脈血流抵抗指数高値

妊娠 35 週 2 日 胎児発育不全のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

6:25- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、遅発一過性徐脈を認める

7:36 超音波断層法で胎動・呼吸様運動・筋緊張なし、バイオフィジカルプロ
ファイルスコア 2 点

13:54 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:1649g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.091、PCO₂ 68.1mmHg、PO₂ 21.0mmHg、
HCO₃⁻ 19.8mmol/L、BE -12.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症

眼瞼軽度離開、眼裂狭小、耳介低位、鼻根部やや低位、やや小顎等を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 CT で明らかな低酸素・虚血を疑う所見なし

生後 50 日 頭部 MRI で明らかな低酸素・虚血を疑う所見なし

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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 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、子宮内で生じた中枢神経障害であると考える。

(2) 中枢神経障害の原因を解明することは極めて困難であるが、先天異常の可能性を否定できない。

(3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関

ア. 紹介元分娩機関における妊娠管理(妊婦健診、検査等)は一般的である。

イ. 妊娠 34 週 3 日に FGR のため当該分娩機関に紹介したことは適確である。

(2) 当該分娩機関

ア. 当該分娩機関における妊娠 35 週 2 日までの管理、および FGR のため妊娠 35 週 2 日に管理入院としたことは一般的である。

イ. 妊娠 35 週 3 日午前中のノンストレスの結果に対して、妊娠 35 週 4 日の朝まで胎児の状態を再検査せず経過をみたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 4 日 6 時 25 分以降の胎児心拍数陣痛図の所見で基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈と判読したこと、および帝王切開術の説明や準備を行ったことは一般的であるが、直ちに帝王切開を決定および実施とせず経過観察したことは一般的ではない。
- (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) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、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。

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) 胎児心拍数陣痛図や超音波断層法で胎児の状態が変化したと考えられる所見を認めた場合の妊娠管理方針について、再検討することが望まれる。
- (2) 胎児の酸血症が危惧される胎児心拍数波形を認め、胎児機能不全と判断される場合は、可及的速やかに帝王切開を決定し実施することが望まれる。

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

脳性麻痺発症の原因を解明する事が極めて困難な事例、複合的な因子が関与したと考えられる事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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

なし。