

事例番号:310250

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第 1 子(妊娠中の I 児)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日

13:47 帝王切開予定のため入院

4) 分娩経過

15:12- 胎児心拍数陣痛図で I 児に基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

17:36 下腹部痛を伴う子宮収縮あり、子宮口開大 6-7cm のため帝王切開により第 1 子娩出

17:37 第 2 子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:1991g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.397、PCO₂ 38.0mmHg、PO₂ 28.3mmHg、
HCO₃⁻ 22.7mmol/L、BE -1.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した所見

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 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ:助産師 2 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、入院となる妊娠 36 週 6 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 6 日における帝王切開を目的とした入院後の管理(バイタルサインの測定、分娩監視装置の装着、内診、超音波断層法実施)は一般的である。

(2) I 児との記載のある 15 時 12 分から 15 時 38 分の胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める状況で、一過性徐脈なしと判読して経過観察、後で再検としたことは一般的である。

(3) 痛みを伴う子宮収縮と子宮口開大を認めたことから、帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 1 時間 17 分で児を娩出したことは一般的である。

(5) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、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) 診療録、および胎児心拍数陣痛図において、I児とII児が分かるように記録することが望まれる。

【解説】本事例は、診療録および分娩当日の一部の胎児心拍数陣痛図においてI児とII児の区別がされていなかった。

- (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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

- (3) 分娩に際して、小児科医の立ち会いを要請することが望ましい。

【解説】本事例は双胎、早産児で、低出生体重児であることが予想されている。ハイリスク分娩と考えられるため児の出生に際しては始めから小児科医の立ち会いを要請することが望ましい。

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

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

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。