

事例番号:320033

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 3 日 超音波断層法で胎児発育不全、胎児心拍数陣痛図で基線細
変動減少、一過性頻脈の欠如を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日

10:15 胎児発育不全、胎児機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

13:28 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:36 週 5 日

(2) 出生時体重:1927g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.303、PCO₂ 51.6mmHg、PO₂ 12.3mmHg、
HCO₃⁻ 25.5mmol/L、BE -1.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児

生後 117 日 腱反射軽度亢進

生後 5 ヶ月 脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後7ヶ月 頭部MRIで軽度の脳室拡大および白質容量低下を認めるが、基底核などの深部灰白質や脳幹の異常を指摘できず、低酸素性虚血性脳症の所見を認めない

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1名、看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する明らかな事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠35週3日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠36週3日に、胎動減少とNSTの結果(基線細変動乏しい、着け始めに一過性徐脈があった可能性)により入院を指示したことは医学的妥当性がある。しかし、その状況で2日後に入院となったことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠36週5日の入院後の対応(超音波断層法、血液検査、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠36週5日11時29分以降の胎児心拍数陣痛図で、一過性徐脈を認め、超音波断層法にてBPSを評価し、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると11時55分に胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したこと、妊産婦と家族に説明を行い文書で同意を得たことは、いずれも一般的である。

(3) 緊急帝王切開決定(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)から93分後に児を娩出したことは、一般的ではない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施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。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU へ入室としたことは、いずれも一般的である。

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) 胎児発育不全が疑われ、またNST/STESTでも異常所見を認めた場合には、その日のうちに胎児の健常性に関する他の検査を行うとともに、必要に応じて入院管理を検討することが望まれる。

(2) 胎児の酸血症を疑う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、帝王切開決定後可及的速やかに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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、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。