

事例番号:280328

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 4 日

11:15 前日から胎動自覚なし、当該分娩機関受診

11:15- 胎児心拍数陣痛図にて、基線細変動消失、繰り返す遅発一過性徐脈

12:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

14:25 胎児仮死の診断で帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3620g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.105、PCO₂ 45.7mmHg、PO₂ 32mmHg、
HCO₃⁻ 14.3mmol/L、BE -15mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 生後 3 時間頃より無呼吸発作あり、経皮的動脈血酸素飽和度低

下頻回にあり、高次医療機関 NICU へ搬送

新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症、無呼吸発作の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で低酸素、脳虚血による変化(嚢胞形成を伴う脳軟化症)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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 38 週 5 日以降、入院となる妊娠 39 週 4 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のは困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 出生後の低酸素状態が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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 39 週 4 日に、胎動消失を自覚して受診した妊産婦への対応(分娩監視装置装着、VAS の実施)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 4 日の胎児心拍数陣痛図波形から基線細変動消失と判読し入院管理としたことは一般的である。

(3) 入院後の胎児心拍数陣痛図の所見(基線細変動の消失、繰り返す遅発一過性徐脈)が持続している状態で、経過観察を行ったことは一般的ではない。

(4) 帝王切開の説明と同意を書面にて行っ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

呼吸障害や経皮的動脈血酸素飽和度の低下が頻回に出現している状態で、経過観察したことは医学的妥当性がない。

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。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して習熟することが望まれる。

(3) 新生児の観察方法および管理指針を院内で再検討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

分娩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について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

(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。