

事例番号:290093

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

5 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 羊水過多を認めた

妊娠 31 週 3 日 - 切迫早産のために管理入院

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 34 週 0 日

15:00 - 子宮収縮増強

18:21 子宮収縮抑制できないため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:2199g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で短頭症を疑う所見、および脳室拡大、白質容量の低下、右前頭葉周囲に硬膜下血腫を認めるが、分娩時の低酸

素・酸血症を示唆する所見を認めない

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 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、帝王切開の経過、新生児経過に脳性麻痺発症に直接関与する事象は認められず、脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 当該分娩機関において、妊娠 31 週 3 日に切迫早産と診断し管理入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、適宜ノンストレステストを実施、血液検査の実施)は概ね一般的である。

(2) 妊娠 31 週 6 日、妊娠 32 週 0 日にベタメタゾリン酸エステルトリウム[®]の母体投与を行ったことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) 帝王切開決定前の 14 時 28 分から 17 時まで分娩監視装置が装着されているが子宮収縮のみが記録されており、14 時から 18 時 17 分まで胎児心拍の確認が行われていないことは一般的でない。

【解説】帝王切開決定前後の時間帯は子宮収縮の増強があり、それに伴う胎児の状態の急変の可能性もあり得る。また、硝酸イソリビド[®]は母体の血圧低下作用により子宮血流量の変動に伴う胎児胎盤循環障害を起こす可能性のある薬剤であり、胎児心拍の評価の必要性が高い状況であった。

(2) 妊娠 34 週 0 日の時点で子宮収縮の抑制が不可となったことから、子宮収縮抑制薬の投与を中止して、帝王切開としたこと、および帝王切開決定から約

1 時間で児を娩出したことは一般的である。

(3) 胎盤病理組織学検査を行ったことは的確である。

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 NICU 入室管理と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

(1) 硝酸イソルビドの使用について再検討を行うことが望まれる。さらに、保険適用外薬剤を使用する場合には十分な説明に基づく同意が必要である。

【解説】本事例においては切迫早産に対して硝酸イソルビドが使用されているが、本薬剤には妊娠延長効果は期待できないとの報告がある。さらに、母体に低血圧を起こす可能性もあり、その使用については慎重であるべきである。

(2) 子宮収縮を伴う切迫早産の状態での胎児心拍陣痛図では子宮収縮のみならず胎児心拍数のモニタリングを合わせて行うことが望まれる。

【解説】抑制不能な強い子宮収縮がある状況では胎児の状態悪化の可能性があり、子宮収縮の評価のみならず胎児心拍数の評価を合わせて行うことが重要である。

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

(1) 常に臍帯動脈血液ガス分析を行うことができるよう診療体制の充実を図ることが望ましい。

(2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

いわゆる先天異常を含め胎児期の要因による脳性麻痺発症の疫学調査を行い、実態の把握と発症の機序解明に関する研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。