

事例番号:290100

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 0 日

19:00 頃 腹部緊満感、胎動減少の自覚あり受診

19:36- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、一過性頻脈消失、遅発一過性徐脈を認める

超音波断層法で呼吸運動がみられず、著明な羊水過多症を認める

20:00 胎児機能不全の診断のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

3:00 陣痛発来

14:07 帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(右足 1 回、頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で臍帯血管のうっ血像あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2100g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.370、PCO₂ 43.1mmHg、PO₂ 22.2mmHg、

HCO_3^- 24.3mmol/L、BE -0.6mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、低出生体重児、筋緊張低下、心室中隔欠損症の診断
- (7) 頭部画像所見:
生後 10 日 頭部 MRI で Profound asphyxia(プロファウント・アスフィキア)疑いの所見
生後 1 ヶ月 頭部 MRI で両側淡蒼球および視床に T1 高信号領域、Profound asphyxia(プロファウント・アスフィキア)後の所見を認める

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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 36 週 0 日の救急外来受診時まで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は解明することが困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

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 36 週 0 日救急外来受診時からの胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動減少、中等度変動一過性徐脈)と対応(BPS 2 点に対して、再検査を行わずに経過観察を行ったこと)は医学的妥当性がない。
- (2) 帝王切開決定から児娩出までの時間(1 時間 37 分)については賛否両論が

ある。

(3) 臍帯動脈血液ガス分析を行ったことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU へ入院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) 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」を参考に習熟することが望まれる。また、BPS(バイオ・フィジカル・プロフィール・スコア)においても、採点の結果への対応に関して習熟することが望まれる。また、基線細変動消失の意味について理解を深める必要がある。

(2) 人工呼吸管理を行っている際のアプガースコアのつけ方について見直しを行う必要がある。

【解説】 本事例では、バッグ・マスクによる人工呼吸実施中の、アプガースコアの呼吸が2点と表記されていた。

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

入院前(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

入院前(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。