

事例番号:290231

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 37 週 6 日

23:10 胎動減少にて受診

23:22- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

10:15 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:3062g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.212、PCO₂ 66.2mmHg、PO₂ 16mmHg、
HCO₃⁻ 26.6mmol/L、BE -1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 5 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 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

1 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で低酸素虚血性脳症を呈した所見

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 3 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 3 名、准看護師 1 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える。

(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。

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 37 週 6 日、妊産婦からの胎動が少ないという訴えに対し、来院を指示したことは適確である。

(2) 妊娠 37 週 6 日の受診時の、超音波断層法の施行と胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈が乏しいと判断)は一般的である。

(3) 受診時の胎児心拍数陣痛図で、一過性頻脈が乏しい状態と判断し胎児に刺激を与えたことは一般的である。

(4) 刺激の実施後に一過性頻脈を認めず、その後基線細変動の減少が続いた際の対応として、分娩監視装置による胎児心拍数の連続監視、医師への報告、酸素投与を実施したことは選択肢のひとつである。

(5) 妊娠 38 週 0 日 9 時の胎児心拍数陣痛図で上記の所見に加えて、胎児心拍数の上昇が認められたことより胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したこと、および帝王切開実施に関し書面による同意取得を行ったことは適確である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(7) 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)、およびチアノーゼと呼吸障害のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送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

正期産に達した胎児の健常性の悪化が疑われる場合、一定期間の監視を行った後の対処(急速遂娩の要否とその準備)に関して再度検討することが望まれる。

【解説】本事例では受診時の胎児心拍数陣痛図で既に異常所見を認め、それ以前に何らかの因子による胎児の脳障害が強く疑われるため、急速遂娩しても児の予後は改善しなかったと考えられるが、正期産に達した胎児の健常性の悪化がノンストレステストや BPS(バイオフィジカルプロファイルスコア)で疑われた場合には、妊娠の延長を試みるより早期に娩出に努めるのが一般的である。

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

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。