

事例番号:290232

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 23 週 4-5 日、妊娠 24 週 胎児心拍数陣痛図では胎児心拍数基線の頻脈、基線細変動の消失・減少を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 2 日 予定帝王切開のため、当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

9:43 既往帝王切開のため帝王切開で児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 単一臍帯動脈

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2494g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、PCO₂ 33.6mmHg、PO₂ 22mmHg、
HCO₃⁻ 19.7mmol/L、BE -4.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症(中等度-重度)、低出生体重児、反張膝、四肢拘縮(手指伸展困難)

生後 1 日 体動ほとんどなく時々ピクつきを認め、脳神経症状を疑う所見

生後 12 日 尿中アミノ酸分析で異常判定

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した状態を認めた所見(大脳基底核・視床および小脳・脳幹の信号異常)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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因を特定することは極めて困難な事例であるが、何らかの先天異常を背景とし、妊娠中のどこかで生じた胎児の低酸素・虚血による中枢神経障害であると考ええる。

(2) 胎児の低酸素・虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。

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(妊産婦が胎動を感じないために、ノンストレステストと超音波断層法を実施したことを含む)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 既往帝王切開妊娠に対して、妊娠 37 週 3 日に帝王切開を実施したことは一般的である。

(2) 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

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

(2) 高次医療機関 NICU へ搬送を依頼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

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、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) 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。