

事例番号:300345

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

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 37 週 3 日

4:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

5:00- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

12:08 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2424g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.309、PCO₂ 50.4mmHg、PO₂ 23.9mmHg、
HCO₃⁻ 24.6mmol/L、BE -1.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 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 新生児呼吸障害、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で、大脳基底核、大脳白質、脳幹に信号異常を認める

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 1 名、小児科医 3 名

看護スタッフ:助産師 2 名、助産学生 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となる妊娠 37 週 3 日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が、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

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 2 日の妊産婦からの電話連絡への対応は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 3 日に陣痛が発来し入院した後、分娩監視装置を装着し、基線細変動がやや乏しい印象と判読し、分娩監視装置を継続して装着したことは一般的である。7 時 48 分に、胎児心拍数陣痛図をリアシュアリングと判読したことについては一般的ではないが、10 時 40 分まで医師への報告なく分娩監視を続行し、経過観察としたことは一般的である。

(3) 妊娠 37 週 3 日 10 時 44 分に医師が内診、超音波断層法を実施し、経過観察としたことは一般的である。

(4) 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、気管挿管)、および先天性声門下狭窄の疑いで当該分娩機関 NICU へ入室としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU 入室後、食道閉鎖疑いで精密検査・加療目的で A 医療機関 NICU へ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

- (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、新生児仮死が認められ生後早期から中枢神経障害を疑う所見がある場合には、原因の解明に寄与することがある。

- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽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

分娩のための入院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

分娩のための入院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。