

事例番号:300489

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 1 日 - 切迫早産、骨盤位、「子宮内胎児発育遅延」、胎児胎盤機能低下、羊水過少症のため管理入院

帝王切開当日まで、胎児心拍数陣痛図上、胎児低酸素・酸血症を示唆する所見なし

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 37 週 1 日

14:26 骨盤位、「子宮内胎児発育遅延」、胎児胎盤機能低下、羊水過少症のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数 37 週 1 日

(2) 出生時体重:2090g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.246、PCO₂ 74.3mmHg、PO₂ 不明、
HCO₃⁻ 31.6mmol/L、BE -4.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 経皮的動脈血酸素飽和度 60%から 70%台への低下をくり返し認

める

生後 2 日 痙攣と無呼吸を頻回に認める

生後 52 日 退院

生後 7 ヶ月 脳波検査でヒプスアリスミアを認める

(7) 頭部画像所見:

生後 42 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症様の嚢胞形成、脳室拡大、側脳室周囲の白質に前頭葉優位の嚢胞様変性、脳梁の菲薄化、視床と大脳基底核の容量低下を疑う所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因として、入院となる妊娠 35 週 1 日以前の一時的な臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 先天性疾患が脳性麻痺発症の背景因子である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

(1) 健診機関における妊娠中の管理、および妊娠 35 週 1 日に骨盤位、羊水過少、破水疑いの診断で当該分娩機関に紹介としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関において妊娠 35 週 1 日に切迫早産の診断で入院管理としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、ノンストレス実施)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 骨盤位、胎児発育不全、胎児胎盤機能低下、羊水過少症のため妊娠 37 週 1 日

に選択的帝王切開術を実施したことは一般的である。

(2) 胎児発育不全が認められており、帝王切開実施の際に小児科立会いとしたことは一般的である。

(3) 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) 出生直後の管理は一般的である。

(2) 生後1日より認められた経皮的動脈血酸素飽和度低下やチアノーゼに対して生後2日に当該分娩機関小児科入院としたこと、頭部MRIを実施し、高次医療機関NICUに相談の上、生後5日に転院したことはいずれも一般的である。

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、胎盤の異常が疑われる場合や、胎児発育不全がある場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

ア. 成熟児におけるPVLを原因とする脳性麻痺発症の病態生理、予防に関して更なる研究の推進が望まれる。

イ. 今後の産科医療向上のため、胎盤の異常が疑われる場合や、胎児発育不全がある場合などには胎盤病理組織学検査実施を推奨することを「産婦人科診療ガイドライン」上に記載することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。