

事例番号:350124

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 33 週 4 日 切迫早産、骨盤位、羊水過多症、胎児異常疑いのため入院

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

17:00 陣痛開始

20:13 子宮収縮抑制困難、骨盤位のため帝王切開にて見娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(たすき掛け 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -6.51mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック®・マスク、チューブ®・ハック®)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で著明な脳室拡大を認め、広汎に多嚢胞性脳軟化症を呈し、低酸素性虚血性脳症の所見

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 11 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 33 週 4 日の入院よりも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の可能性があると考える。

(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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関における妊娠 31 週 5 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 32 週 5 日に羊水過多症、骨盤位の診断で高次医療機関(当該分娩機関)のスクリーニング外来に紹介としたことは一般的である。

(3) 妊娠 33 週 4 日に当該分娩機関を紹介受診後、切迫早産に対し子宮収縮抑制薬(リトドリン塩酸塩注射液)を使用したこと、および妊娠 33 週 5 日に羊水除去と羊水染色体検査を施行したことは、いずれも一般的である。

(4) 当該分娩機関入院後、小児外科と連携し治療方針を検討したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 1 日陣痛発来後に分娩監視装置を概ね連続的に装着したこと、子宮収縮抑制困難、骨盤位妊娠であることに対し、帝王切開術の方針としたこと、および帝王切開の方針としてから 71 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(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) 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、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。

4. 今後の産科医療の質の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

妊娠 37 週以降に子宮収縮抑制薬を使用する際は、妊産婦に説明し同意を得たことを診療録に記録することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 37 週 0 日以降も子宮収縮抑制薬としてリトドリル塩酸塩注射液が使用されていた。本薬剤の適応は切迫流早産であり、母体の横紋筋融解症や汎血球減少などの副作用が報告されていることから、できるだけ短期間の使用が望ましい。妊娠 37 週以降もやむを得ず使用する場合には、妊産婦に説明し同意を得たことを診療録に記録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

胎児期中枢神経障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期中枢神経障害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・職能団体の支援が望まれる。