

事例番号:360115

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 5 日 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常脈、基線細変動正常、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 6 日

1:33 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

1:34- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失、軽度遅発一過性徐脈

3:41 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.42、BE -2.60mmol/L

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

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、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 2 名
看護スタッフ: 助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 32 週 5 日以降、入院となる妊娠 34 週 6 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考える。
- (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

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 6 日、妊産婦からの電話連絡への対応(10 分おきの腹部緊満ありとの訴えに対し来院を指示)は一般的である。
- (2) 入院時の対応(分娩監視装置装着)および胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数基線 180 拍/分、基線細変動減少)と対応(音振動刺激試験、超音波断層法、血液検査実施)は、いずれも一般的である。
- (3) 分娩監視装置装着から約 1 時間後に胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 1 時間 11 分後に児を娩出したことは、いずれも選択肢のひとつである。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は概ね一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

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

子宮収縮抑制を目的としたニフェジピン徐放錠の使用にあたり、説明の内容と同意を得たことについては診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、切迫早産の治療としてニフェジピン徐放錠が使用されているが、薬剤添付文書の適応外使用となる。このため、妊産婦にその利益と危険について十分説明したうえで、同意を得てから使用することとされており、その説明の内容と同意を得たことについては診療録に記載し、文書による同意を取得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

胎児期中枢神経系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、研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期中枢神経系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・職能団体への支援が望まれる。