

事例番号:280023

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 AFI 5.9 cm、胎児推定体重 1962g(-1.3SD)のため、妊娠 36 週 1 日に管理入院予定

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 1 日

9:00 羊水過少、胎児発育不全傾向のため搬送元分娩機関に管理入院

4) 分娩経過

10:55-11:57 胎児心拍数陣痛図にて遅発一過性徐脈あり

12:00 帝王切開決定、小児科満床のため母体搬送決定

13:40 当該分娩機関、搬送後、胎児機能不全の診断にて帝王切開決定

14:56 帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2244g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.327、PCO₂ 21.3mmHg、PO₂ 15.9mmHg、
HCO₃⁻ 11.2mmol/L、BE -15mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等

生後 1 日 無呼吸、哺乳不良認め当該分娩機関 NICU 入院

生後 24 日 退院

生後 5 ヶ月 四肢の痙性認める

生後 8 ヶ月 定頸未、遠城寺式乳幼児分析的発達検査法で 4-5 ヶ月の発達

(7) 頭部画像所見

生後 3 日 頭部 CT で、脳室拡大を認める

生後 12 日 頭部 MRI で、側脳室拡大を認める

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で、大脳低形成の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 診療区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 5 名 (1 名は研修医)

看護スタッフ: 助産師 5 名、看護師 6 名

〈当該分娩機関〉

(1) 診療区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 2 名、新生児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は不明であるが、胎児期の大脳低形成が発症に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関における妊婦中の外来における管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 29 週 5 日に出血があり、切迫早産の診断で入院加療し、症状軽快し、1 週間で退院としたことは一般的である。

(3) 羊水過少、胎児発育不全傾向のため、妊娠 36 週 1 日に搬送元分娩機関にて入院管理としたことは一般的である。

- (4) 入院した妊娠 36 週 1 日に胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈があり、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開を決定するも小児科病床が満床のため、当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関の胎児心拍数陣痛図では、胎児の健常性は保たれており、羊水量も正常であるが、搬送元分娩機関の胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈があったため、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは、選択肢としてあり得る。
- (2) 手術決定から 1 時間 16 分で児を娩出したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析検査を行ったことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児の管理は一般的である。

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

なし。

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

先天性大脳低形成について事例集積を行い、その病態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

なし。