

事例番号:280166

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

初産婦

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 36 週 1 日、36 週 3 日 - 胎動消失を自覚

妊娠 36 週 4 日

時刻不明 定期健診のため受診、子宮内胎児発育遅延(診療録の記載、以下同)と診断

10:29- 胎児心拍数陣痛図上、異常所見(基線細変動がほぼ消失、繰り返す変動および遅発一過性徐脈)あり

13:53 入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

14:52 胎児仮死、子宮内胎児発育遅延のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 羊水 100mL、胎盤重量 320g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:1618g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸、新生児低血糖症、低出生体重児、早産児

生後 2 日 新生児黄疸、新生児低血糖、低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 43 日 頭部 MRI で虚血性変化の所見を認める

2 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で軽症から中等症の脳室周囲白質軟化症 (PVL) 終末
像所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(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、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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える。

(2) 胎児の脳の虚血 (血流量の減少) の原因は、胎児低酸素・酸血症による心拍出量の低下と考えられる。

(3) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎児発育不全の原因にもなった胎盤機能不全である可能性が高い。

(4) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は特定できないが、妊娠 36 週 1 日以前の可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 34 週までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 1 日の外来受診時の対応については賛否両論がある。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 4 日超音波断層法と胎児心拍数モニタリングの異常所見から、胎児仮死と判断し帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から児娩出まで3時間16分要したことは一般的ではない。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)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) 臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。臍帯動脈血が採取できない場合でも、臍帯静脈血ガス分析値が参考となるため、臍帯静脈血を採取し、臍帯血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】 児が仮死で出生した際は、臍帯血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

(2) 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、また新生児仮死が認められた場合には、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

(1) 救急外来(時間外)受診時における妊産婦への対応(胎児の健常性の評価)について検討することが望まれる。

(2) 急速遂娩のための緊急帝王切開は決定後速やかに施行されるような設備、診療体制を整備すべきである。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。