

事例番号:280355

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 37 週 0 日

時刻不明 妊婦健診のため受診

10:12- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、一過性頻脈減少

16:35 胎児機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

18:59 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2590g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 異常呼吸、筋緊張低下を認めたため高次医療機関 NICU へ搬送
新生児呼吸障害、新生児仮死と診断

生後 8 ヶ月 四肢痙性麻痺あり

腹腔鏡下噴門形成術、胃瘻増設術実施、手術当日から術後 1
日に高度低血糖を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 28 日 頭部 MRI で低酸素虚血性脳症を示す破壊性病変を認められず

生後 8 ヶ月 頭部 CT で脳浮腫を認めた

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で brain death 様所見を認めた

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因を解明することは極めて困難な事例であるが、先天異常に関連した中枢神経障害の可能性があると考える。

(2) 生後 8 ヶ月に生じた重篤な低血糖の持続が中枢神経障害を増悪させたと考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 0 日に外来受診し、胎児機能不全の診断で入院を決定したことは一般的であるが、入院決定から実際に入院するまでの約 4 時間、胎児心拍数を観察していないことは一般的ではない。

(2) 妊娠 37 週 0 日入院後の胎児心拍数陣痛図で、一過性頻脈に乏しいと判断し帝王切開を決定したこと、および帝王切開に際して文書で説明・同意を得たことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から児娩出までの時間(原因分析に係る質問事項および回答

書によると1時間19分)は、診療所であることを考慮すると一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後、全身色不良であった児に対する処置(酸素投与)は一般的である。
- (2) 異常呼吸(多呼吸、陥没呼吸、喉頭と考えられる狭窄音あり)、筋緊張低下がみられる児に対して、高次医療機関 NICU へ搬送を依頼したことは一般的である。

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) 胎児機能不全と診断された場合、継続的な胎児心拍数陣痛図などによる胎児心拍数の観察を行うことが重要である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】 臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、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。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し、搬送先 NICU で測定することも一つの方法である。

- (3) 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、分娩経過に異常を認めた場合や新生児仮死が認められた場合には、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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について、院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

いわゆる先天異常を含め胎児期の要因による脳性麻痺発症の疫学調査を行い、実態の把握と発症の機序解明に関する研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。