

事例番号:330060

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 27 週 4 日 胎児発育不全のため管理入院

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 31 週 3 日

20:44 胎児心拍数波形異常あり、胎児機能不全、胎児発育不全、骨盤位の適応で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 3 日

(2) 出生時体重:700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.14、BE -8.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、超低出生体重児、一過性骨髄増多症疑い、貧血

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めず、前頭側頭部の硬膜下腔拡大あり、両側シルビウス裂の開大や海馬回旋異常を認め、左側脳室に上衣下異所性灰白質を認める

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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であり、原因不明あるいは先天異常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) 健診機関における妊娠中の管理は概ね一般的である。また、紹介元分娩機関において、妊娠 25 週の妊婦健診にて重度の胎児発育不全を認めたため当該分娩機関に紹介したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関での妊娠中の管理(妊娠 27 週に胎児発育不全に対し入院管理とし、分娩監視装置装着、超音波断層法、血液検査を施行)は一般的である。

(3) 妊娠 31 週 3 日まで経過観察したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 3 日に胎児心拍数陣痛図にて基線細変動の消失、遅発一過性徐脈により胎児胎盤機能不全と診断して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 1 時間 23 分で児を娩出したことは一般的である。

(3) 妊娠 31 週 3 日 17 時 00 分に胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全を疑いながらも、17 時 37 分に分娩監視装置を終了し、その約 1 時間 30 分後に再装着としたことは一般的ではない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(5) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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

- (1) 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数波形異常を認め、胎児機能不全が疑われる場合には、分娩監視装置による連続的モニタリングを行うことが望まれる。また、胎児心拍数陣痛図の判読とその対応について、院内で勉強会を開催するなど、さらなる研鑽が望まれる。
- (2) 胎児中大脳動脈最高血流速度が計測されているが、そこで異常値が出た場合の対応についての管理指針を検討することが望まれる。

【解説】胎児中大脳動脈最高血流速度を計測することで胎児貧血の有無を推測することが可能であり、胎児貧血が疑われる場合には胎児採血が検討される。本事例では胎児貧血が推測される計測値が持続的に観察されているものの、その精査について検討した記録がない。施設内で計測値に異常が出た場合の管理指針などを検討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

事例検討を行うことが望ましい。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や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重要である。

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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、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。