

事例番号:380147

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 31 週 1 日 羊水過多、胎児腹水を認めたため当該分娩機関へ紹介となり入院

妊娠 33 週 0 日 腹水穿刺実施、腹水細胞診で胎便性腹膜炎の診断

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 36 週 5 日

10:22 胎児腹水症のため、帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:4400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ[®]・マスク、チューブ[®]・バググ[®])、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 大量腹水、著明な皮下浮腫を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 脳室周囲白質軟化症の所見

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 5 名、麻酔科医 2 名、研修医 3 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期に生じた胎児の脳の虚血(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る。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、胎便性腹膜炎による胎児循環不全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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理(外来管理および妊娠 31 週 0 日、羊水過多症および胎児腹水のため当該分娩機関へ紹介)は一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 31 週 1 日、胎児胸水疑いのため入院管理としたこと、および入院後の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、ベクタゾリン酸エステルトリウム注射液投与、羊水過多と胎児腹水に対し精査、帝王切開の説明)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 4 日の前期破水の診断および破水後の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、NICU 医師と相談し、胎児腹水症の適応で妊娠 36 週 5 日に帝王切開を実施したこと)は一般的である。

(2) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

臍帯動脈血ガス分析値は分娩前の胎児の血液酸素化状況を反映する重要な項目であるため、採血実施の有無や採血の成否について詳細を診療録に記載をすることが望まれる。

【解説】本事例は、臍帯動脈血採取実施の有無および採血の成否についての記載がなかった。仮に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、両方とも採取できない場合は、採取できなかった理由を診療録に記載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

PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。