

事例番号:270200

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

妊娠 13 週-25 週:収縮期血圧 146-161mmHg、拡張期血圧 87-99mmHg

自宅血圧(妊娠 13-25 週):収縮期血圧 97-128mmHg、拡張期血圧 56-80mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 2 日 時刻不明 胎動減少を自覚し来院

15:27 超音波断層法で、臍帯血流 RI0.72、臍帯血流の途絶、
胎児腹水を認める

17:20 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、一過性頻脈認
めず、胎児胎盤機能不全と診断、帝王切開の方針

4) 分娩経過

妊娠 28 週 2 日 18:52 帝王切開により児娩出

胎児胎盤付属物所見:臍帯巻絡頸部 2 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 2 日

(2) 出生時体重:1006g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.018、PCO₂ 86.0mmHg、PO₂ 8.9mmHg、
HCO₃⁻ 21.0mmol/L、BE -11.7mmol/L

(4) アプガースコア: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：極低出生体重児、早産児、新生児仮死、新生児特発性呼吸窮迫症候群

生後 18 分頃 血糖 1mg/dL

生後 4 時間 血糖 9mg/dL

(7) 頭部画像所見：

1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で白質ボリューム低下、両側脳室膨大部を中心に脳室拡大があり、周囲白質も T2 強調画像で信号上昇がみられ、PVL の可能性あり

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 4 名、小児科医 3 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児期の脳血流低下に起因する脳室周囲白質軟化症(PVL)であると考えられる。

(2) PVL の原因は不明であるが、臍帯血流障害の可能性もある。また、児の未熟性が関与した可能性もある。

(3) 出生後の新生児低血糖が脳性麻痺の増悪因子となった可能性もある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診において高血圧を認めたため、自宅血圧測定を指示したことは一般的である。その他の妊娠中の管理も一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 2 日、胎動減少を主訴に来院した際の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。また、それらの結果より胎児胎盤機能不全と診断したことは一般的である。

(2) 妊娠 28 週 2 日、胎児胎盤機能不全の診断にて入院とし、帝王切開を行った

ことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学的検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の新生児蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、サーファクタント投与)および低血糖に対する血糖管理を含めたその後の新生児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

分娩装置などの医療機器については、時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】 外来の分娩監視装置の時刻設定が行われておらず、装着開始および終了の時間が不明である。

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

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。