

事例番号:290165

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 3 日 血圧 127/84mmHg、再測定 145/89mmHg、尿蛋白 (2+)

妊娠 29 週 4 日 尿蛋白 (3+)、妊娠高血圧症候群の診断で搬送元分娩機関へ
入院

妊娠 29 週 6 日 妊娠高血圧症候群の診断で当該分娩機関へ母体搬送され入
院

妊娠 30 週- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少または消失と考えられる
所見を多く認め、その後高度遅発一過性徐脈や軽度変動一過性
徐脈などが散発

妊娠 31 週 0 日 血圧最高値 190/117mmHg、再検査 169/107mmHg、蛋白定量
265mg/dL

妊娠 31 週 1 日 血圧 120-150/80-90mmHg 台、尿蛋白定量 5.124g/日

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 2 日

9:55- 胎児心拍数陣痛図において基線細変動の減少と高度遷延一過性
徐脈を認める

妊娠 31 週 3 日

20:21 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

20:47 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯付着部位は胎盤の辺縁、胎盤病理組織学検査で胎盤実質内血腫や梗塞巣がみられる

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31週3日

(2) 出生時体重:1187g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.80未満、PCO₂ 85mmHg、PO₂ 23mmHg、
HCO₃⁻ 不明・BE 不明

(4) Apgarスコア:生後1分4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 早産、極低出生体重児、重症新生児仮死、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後2か月 頭部MRIで脳萎縮と基底核の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症を示唆する所見

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2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師5名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中から生じた胎児低酸素・酸血症である
と考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全の可能性が高いが、臍帯血流障
害も関与した可能性は否定できない。

(3) 胎児は、妊娠30週頃より低酸素・酸血症に陥り始め、その後進行し分娩直前
に増悪したと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における妊娠 29 週 6 日から妊娠 31 週 1 日までの入院中の管理(ノストレスト、胎児血流測定、BPS、高血圧に対しトトラジン塩酸塩を内服開始としたこと)はいずれも医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 2 日から 2 日間、ベクタゾニン酸エステルトリウム[®]の筋肉内投与を行ったことは医学的妥当性がある。
- (2) 妊娠 31 週 2 日の胎児心拍数陣痛図の異常所見に対して妊娠継続の方針としたことには賛否両論がある。
- (3) 妊娠 31 週 3 日 9 時 25 分から 10 時 14 分の胎児心拍数陣痛図の異常所見に対して妊娠継続の方針としたことは一般的ではない。
- (4) 妊娠 31 週 3 日 14 時 05 分から 14 時 47 分の胎児心拍数陣痛図の異常所見に対して妊娠継続方針としたこと、分娩監視装置終了前の看護スタッフから医師への報告内容や報告の結果が記載されていないことは一般的ではない。
- (5) 妊娠 31 週 3 日 20 時 20 分にトップラ法で胎児心拍の徐脈を確認し、その後の胎児心拍数陣痛図でも徐脈が回復しなかったことから胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定し、22 分で児を娩出したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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)、その後当該分娩機関 NICU 管理と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) 妊娠高血圧症候群や胎児発育不全がある胎児の健常性評価において、胎児心拍数陣痛図に異常所見を認めた場合には、CST、BPS、胎児血流測定など複数の方法で胎児健常性の評価を行い、妊娠継続の可否について判断することが望まれる。

(2) 胎児心拍数陣痛図に異常所見を認めた場合の医師・看護スタッフ間の情報伝達について検討するとともに、医師がただちに診察できない場合の分娩監視装置を終了する基準について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れる。

【解説】 児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたされた場合は、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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。