

事例番号:270107

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 30 週 5 日 妊婦健診時胎児徐脈みられ、当該分娩機関へ紹介

同日 当該分娩機関受診

NST(ノンストレステスト)実施、胎児心拍数基線 150 拍/分、基線細変動あり、一過性頻脈なし、一過性徐脈なし、子宮収縮なし

妊娠 35 週 血圧 154/95mmHg、再度測定し 149/89mmHg、胎児推定体重 2010g、胎盤問題なし、羊水量 8.8cm

[医師]児の発育悪い可能性あり

血圧注意、マルチ[®]内服開始

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 1 日

陣痛開始、入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

4:20 分娩監視装置装着

胎児心拍数基線 110 拍/分、70 拍/分の一過性徐脈あり

4:23 酸素 3L/分投与、体位交換

4:49 児娩出、頭位

4:51 胎盤娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:37 週 1 日
- (2) 出生時体重:2432g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:器械の不具合で検出されず
- (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(バッグ・マスク)
- (6) 診断等:重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 MRI:T1 強調画像で両側大脳基底核、被殻に淡い高信号を認める、拡散強調画像、FLAIR画像などでは異常信号を指摘できない、矢状断でも脳梁は確認できる

生後 14 日 頭部 MRI:皮質、白質の嚢胞性変化

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 3 名、小児科医 2 名
看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 36 週 5 日以降妊娠 37 週 1 日 4 時 20 分までの間に始まった胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因としては、①胎盤機能不全、②臍帯の圧迫、③常位胎盤早期剥離が疑われる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 健診機関における妊娠 30 週までの妊娠管理は一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、妊娠 35 週 6 日に血圧 154/95(再検 149/89)mmHg、尿蛋白(±)という妊娠高血圧軽症の状態に対して、入院の選択肢を提示するとともに、降圧剤の投与および自宅血圧測定を勧めたことは、選択肢のひ

とつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 1 日破水感および陣痛開始で来院後、4 時 20 分までの間に胎児心拍数を確認した記録がないことは賛否両論がある。
- (2) 胎児徐脈に対して体位変換、酸素投与および帝王切開の準備を指示したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生および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

血液ガス分析機器の不具合がないよう、メンテナンス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

産婦人科診療ガイドラインにおいては、妊娠高血圧腎症(高血圧および蛋白尿陽性)の取り扱いが記載されているが、妊娠高血圧(高血圧のみ)の取り扱いを検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。