

事例番号:270144

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週:50gGCT で 130mg/dL

妊娠 36 週:75gOGTT で 93mg/dL(空腹時)-203mg/dL(1 時間値)-162mg/dL(2 時間値)

妊娠 36 週:メルト[®]錠処方

妊娠 37 週:妊娠自宅血圧 110-120/70-80mmHg 台のため、メルト[®]錠中止

妊娠 37 週 羊水過多、大腿骨長短縮、側脳室拡大の精査目的で当該分娩機関に紹介

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 4 日

20:00 破水感あり

21:36 破水のため入院

4) 分娩経過

21:40- 軽度-高度の変動一過性徐脈が散発しているものの、正常脈にて胎児心拍数基線細変動は保たれている

妊娠 38 週 5 日

10:00 超音波断層法検査で単一臍帯動脈の疑い

20:19- 胎児心拍数基線細変動は保たれており、陣痛記録が不明瞭であるために判読が困難であるものの遅発一過性徐脈と判読できる波形は少ない

20:38 児娩出、同時に血塊を含む濃血性羊水が多量に流出
胎児付属物所見 絨毛膜羊膜炎 stage II-III、臍帯炎 stage III、臍動脈梗塞による閉塞

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:38 週 5 日
- (2) 出生時体重:2200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:
pH7.19、BE-3.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 出血性脳梗塞(右前頭葉)、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で右側前頭葉に出血を伴う嚢胞性病変を認める(mass-effect 軽度で、周囲は萎縮性で、嚢胞を伴い、比較的古い出血性梗塞による?)。両側側脳室上衣下に散在性の T1/T2 短縮病変(出血・壊死)を認める。また、深部白質に斑状の T1/T2 延長性変化があり、側脳室が軽度拡大している

生後 15 日 退院

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳梗塞が発症し、脳梗塞後の重症な脳内出血により脳実質の損傷を来し中枢神経障害に至ったことによる可能性が最も高いと考える。

(2) 脳梗塞の原因は、臍帯血流障害等による血流のうっ滞や易血栓形成性で、

その原因として絨毛膜羊膜炎、臍帯炎、臍帯過捻転、臍帯動脈血栓が挙げられる。

- (3) 脳梗塞の発症時期については、出生の数週間以上前であると考えられる。
- (4) 肥満、母体高血圧、妊娠糖尿病、胎児発育不全、及び出生直前に発症した常位胎盤早期剥離が脳性麻痺発症に関与した可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は胎児形態診断を含め適確である。

2) 分娩経過

- (1) 陣痛発来後、分娩に至るまでの分娩中の管理は一般的である。
- (2) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の新生児の経過ならびに全身所見は、診療録の記録を見る限りは問題なく、管理も一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図記録において、陣痛計を適切な位置に装着することが望まれる。
- (2) 本事例では児は異常なく出生したため事例検討は行われていないが、その後脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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

- ア. 胎児脳梗塞および出血性脳梗塞について、その疾患概念と管理方法についての調査研究を進めることが望まれる。

イ. 白衣高血圧の妊娠・分娩中の管理についての調査研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。