

事例番号:270193

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 5 日 10:30 絨毛膜羊膜炎疑い・陣痛発来の診断、無痛分娩の方針
決定し入院

4) 分娩経過

10:45 硬膜外カテーテル挿入

10:45-11:00 人工破膜、羊水混濁(-)

11:15 オキシトシン点滴開始

16:10 早期産、回旋異常、分娩停止、[®]ノリアシュアリングのため緊急帝王切開決
定

16:43 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 5 日

(2) 出生時体重:2136g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.368、PCO₂ 41.4mmHg、PO₂ 30.3mmHg、
HCO₃⁻ 23.3mmol/L、BE -1.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 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 多呼吸障害、経口哺乳不良のため NICU へ搬送

生後 5 日 酸素投与中止後も呼吸状態安定

生後 24 日 退院

生後 6 ヶ月 定頸

生後 8 ヶ月 寝返り可

1 歳 1 ヶ月 左方偏視を伴う間代性痙攣を起こしている児を発見、救急車要請

A 高次医療機関に到着後、痙攣頓挫

精密検査・加療目的で B 高次医療機関入院

診断：痙攣重積発作

(7) 頭部画像所見：

B 高次医療機関(1 歳 1 ヶ月)

1 歳 1 ヶ月

頭部 CT(A 高次医療機関撮影のもの)：「atrophy(+)、脳室拡大、後角に強い変形あり、低酸素による PVL 疑い」

頭部 MRI(入院 4 日)：所見「脳梁萎縮。脳室拡大がみられ脳室壁が不整となっており PVL の変化。DWI にて右前頭葉皮質下白質に高信号がみられる」

診断「PVL、痙攣重積型脳症(AESD)に似た所見」

頭部 MRI(入院 10 日)：所見「側脳室の拡大、壁の不整があり PVL 後の変化と思われる。DWI にて右前頭葉、後頭葉皮質に淡い高信号がみられる。前回より信号は低下し皮質下白質から皮質へと病変の主体が変化している」

診断「痙攣重積型脳症か、信号の変化がみられる」

1 歳 3 ヶ月 頭部 CT：所見「前頭葉の萎縮が前回の CT より進行している。」

3 歳 11 ヶ月 頭部 MRI：著明な脳室周囲-深部白質、一部皮質下白質にかけて萎縮を伴った脳室周囲白質軟化症の所見を認める。1 歳時の MRI と比べて右側脳室は拡大しており急性脳症の影響が考えられる

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 2名
看護スタッフ:助産師 1名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は特定できないが、けいれん重積型急性脳症(AESD)の可能性が高い。
- (2) けいれん重積型急性脳症発症前の脳室周囲白質軟化症(PVL)の程度は軽度であり、脳性麻痺に関与しない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩経過中の管理(無痛分娩、子宮収縮薬使用時の定期的な血圧測定)は一般的である。
- (2) 陣痛促進したことは選択肢の一つである。
- (3) 子宮収縮薬の投与開始量は基準から逸脱している。
- (4) 15:50 徐脈出現後の 16:00 頃に子宮収縮薬投与を中止したことは一般的である。
- (5) 16:10 に緊急帝王切開を選択し、妊婦・家族に説明と同意を得たことは医学的妥当性がある。
- (6) 帝王切開決定から児娩出までの対応(33分で児娩出)は適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

当該分娩機関における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

- (1) 子宮収縮薬を投与する際の開始量や増量間隔については、「産婦人科がトライン-産科編 2014」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。
- (2) 本事例では事例検討が行われているが、その検討内容については、胎児心拍数陣痛図の判読の観点からの検討がなされていないので、胎児心拍数陣痛図の判読についての検討を行うことが望まれる。
- (3) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読については、医師や看護スタッフが胎児徐脈の波形パターンをどう判断していたのかについて記載がない。それらについて診療録および助産記録に記載することが必要である。

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

特になし

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

特になし

(2) 国・地方自治体に対して

特になし