

事例番号:280168

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 6 日 前置胎盤のため当該分娩機関を紹介され受診、翌日から入院管理

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 30 週 5 日

8:00 出血あり

9:51 帝王切開にて児娩出

胎児横位であり両足牽引したが娩出困難、さらに子宮壁を縦切開、逆 T 字切開にし骨盤位娩出法にて娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 5 日

(2) 出生時体重:1562g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.120、PCO₂ 70.1mmHg、PO₂ 15.7mmHg、
HCO₃⁻ 21.8mmol/L、BE -9.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部超音波断層法で右脳室内出血 I 度+両側脳室前角 PVE II 度

生後 50 日 頭部 MRI で両側側脳室周囲、三角部に嚢胞形成あり、三角部の脳室周囲白質に嚢胞性病変を認める

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、研修医 1 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 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、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことであると考える。

(2) PVL 発症の原因は、在胎週数 30 週の早産による未熟性を背景に、軽度の胎児低酸素・酸血症が関与したものと考える。

(3) 胎児低酸素・酸血症の原因として、娩出時に一時的に胎児循環動態の変動が生じた可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関での妊娠管理および前置胎盤の診断で高次医療機関である当該分娩機関へ紹介したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関において分娩直前以外の胎児心拍数陣痛図を保存せずに破棄していたことは基準から逸脱している。

(3) その他の妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 5 日に前置胎盤の外出血 (性器出血) を認めたため緊急帝王切開を施行したことは一般的である。

(2) 手術開始から児娩出までに 8 分とやや時間を要していることは、前置胎盤であったこと、胎位が横位で子宮切開創の拡大 (縦切開および逆 T 字切開を

追加)を要したことから、やむを得ない。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(4) 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

(1) 出生時の蘇生(ハック・マスクによる人工呼吸および気管挿管)は医学的妥当性がある。

(2) 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群として当該分娩機関 NICU へ入院したこと、およびその後の新生児管理は、いずれも一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図は5年間保存しておくことが望まれる。

(2) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は胎児心拍数波形が記録されていなかった。妊娠30週のNST(ノンストレステスト)においては、胎動に伴い胎児心拍の記録ができなくなることはしばしば経験されるが、正確な判読のためには、きれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって心拍プローブは正しく装着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

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

早産未熟児の脳室周囲白質軟化症(PVL)の発生機序、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。