

事例番号:290122

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

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 29 週 4 日

11:00 頃 3 日前からの胎動減少、前日からの胎動消失を自覚し紹介元
医療機関受診

11:20- 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈なし、基線細変動動減少、搬送
元分娩機関へ紹介

時刻不明 搬送元医療機関受診

12:46- 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈なし、基線細変動動減少、変動
一過性徐脈頻回、超音波ハルストップ法で臍帯血流途絶あり

15:02 当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 4 日

15:05 胎児心拍数陣痛図で基線細変動動消失

16:39 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯は細く、過捻転が著明で一部狭窄

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 4 日

(2) 出生時体重:1159g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.06、PCO₂ 62mmHg、PO₂ 19mmHg、HCO₃⁻ 16.7mmol/L、
BE -14.8mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、極低出生体重児、重症新生児仮死、頭蓋内出血、血小板減少
- (7) 頭部画像所見:
出生当日 頭部超音波断層法で右側脳室外側に高輝度領域あり、左側脳室外側も軽度輝度亢進を認める
生後6日 頭部CTで右半球に広範な出血を認め、左大脳も中大脳動脈領域の低吸収域を認め、広範な脳出血により脳実質の損傷を来した所見

6) 診療体制等に関する情報

<A 紹介元医療機関>

- (1) 施設区分:診療所
(2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医1名

<B 搬送元医療機関>

- (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

<当該分娩機関>

- (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3名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前に生じた広範な脳出血により脳実質の損傷

を来たし中枢神経障害に至ったことである。

- (2) 脳出血の原因は不明であるが、胎児の血液凝固障害、臍帯血流障害による脳血流の変動などが関与した可能性がある。
- (3) 児の未熟性が脳出血の背景因子となったと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

紹介元医療機関における妊娠 28 週 5 日までの妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 4 日、紹介元医療機関受診時の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図の判読)は一般的であるが、その後搬送元医療機関へ紹介としたことについては賛否両論がある。
- (2) 搬送元医療機関の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図の判読、超音波パルスドップラ法で臍帯血流途絶あり当該分娩機関へ母体搬送したこと)は一般的である。
- (3) 当該分娩機関における、胎児心拍数陣痛図の判読は一般的であるが、入院から 48 分で胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したこと、および決定から 49 分で児を娩出したことは、選択されることの少ない対応である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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、気管挿管)、および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) 紹介元医療機関、搬送元医療機関および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) 紹介元医療機関

なし。

(2) 搬送元医療機関

なし。

(3) 当該分娩機関

高次医療機関として、自院受診までの経過を含め病状を評価・検証し速やかにその後の対応を決定することが望まれる。

2) 紹介元医療機関、搬送元医療機関および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

(1) 紹介元医療機関

なし。

(2) 搬送元医療機関

なし。

(3) 当該分娩機関

症例の重症度に応じて迅速な帝王切開をする体制を整えることが望まれる。

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

妊娠 32 週未満の胎児心拍数陣痛図の評価法と対応についても指針を策定することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。