

事例番号:300129

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 30 週 3 日 全身性の痙攣出現、意識消失あり、経皮的動脈血酸素飽和度 76%まで低下、痙攣重積発作のため入院

血液ガス分析で pH 7.038、PCO₂ 40.3mmHg、PO₂ 465.0mmHg、
HCO₃⁻ 10.3mmol/L、BE -19.2mmol/L

胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、一過性頻脈消失を認める

妊娠 31 週 6 日 超音波断層法で羊水インデックス 30、羊水過多、嚥下障害も疑われる

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 33 週 5 日

20:00 陣痛開始

21:53 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:1878g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.218、PCO₂ 60.7mmHg、PO₂ 12.6mmHg、
HCO₃⁻ 23.8mmol/L、BE -4.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後17日 頭部MRIで脳虚血による変化(大脳基底核・視床・中脳に信号異常、脳室拡大、脳梁の菲薄化)を認める

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30週3日、入院前の妊産婦の全身性痙攣、意識消失の間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、妊産婦の全身性痙攣、意識消失時の母体の低酸素、循環障害の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 外来における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠30週3日、重積する全身性痙攣、意識消失出現にて、当該分娩機関到着後の対応(酸素投与、催眠鎮静剤等の投与、気管挿管、超音波断層法による胎児評価、頭部CT、総合集中治療室への入院)は一般的である。

(3) 入院当日に医師が、胎児心拍数陣痛図はリアシュリングとは言えないものの、鎮静の影響、早産週数であることを考慮し、脳外科の診断(緊急手術の適応なし)も合わせ、胎児機能不全での娩出の適応はないと判断したことは一般的である。

(4) 入院中の妊産婦・胎児管理(妊産婦の循環器、腎機能、感染症等の精査・治療、超音波断層法による胎児評価、連日の胎児心拍数陣痛図による胎児評価)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 5 日、肝機能悪化のためリトリン塩酸塩注射液投与を中止し経過観察としたことは一般的である。

(2) 妊娠 33 週 5 日、21 時 12 分からの胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動減少または消失、繰り返す遅発一過性徐脈)と対応(内診、分娩不可避、胎児機能不全のため緊急帝王切開の準備を開始)は一般的である。

(3) 帝王切開準備中に自然破水し、内診所見、分娩経過から経膈分娩としたことは一般的である。

(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、CPAP)、および、当該分娩機関 NICU へ入院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) 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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。