

事例番号:300451

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 17 週 0 日 切迫流産の診断で搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 27 週 4 日 切迫早産、胎胞可視、高位破水の診断で当該分娩機関へ母体搬送され入院

妊娠 27 週 6 日 胎動減少あり、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

妊娠 28 週 0 日- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動、一過性頻脈を認める

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 29 週 2 日

10:00 陣痛開始

10:05- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動、一過性頻脈を認める

11:42 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈出現

11:48 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 2 日

(2) 出生時体重:1281g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、PCO₂ 49mmHg、PO₂ 18mmHg、HCO₃⁻ 23.4mmol/L、

BE -2.8mmol/L

- (4) アプガースコア:生後1分6点、生後5分8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 極低出生体重児、新生児仮死(第2度)

1歳4ヶ月 運動発達遅滞、アトーゼ型脳性麻痺の診断

- (7) 頭部画像所見:

生後59日 頭部MRIで大脳基底核・視床に軽度の信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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2名

看護スタッフ:助産師2名、准看護師2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1名、小児科医1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を特定することは困難であるが、出生前の一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による可能性を否定できない。
- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関

ア. 外来管理および切迫流早産の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、必

要に応じた抗菌薬の投与、超音波検査、ノンストレステスト実施)は一般的である。

- イ. 妊娠 21 週 6 日、妊娠 24 週 3 日、妊娠 25 週 6 日に高次医療機関への母体搬送の説明をしたこと妊娠 27 週 4 日に当該分娩機関に母体搬送をしたことは、一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 妊娠 27 週 4 日からの切迫早産入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、必要に応じた抗菌薬の投与、連日のノンストレステスト実施、超音波断層法)は一般的である。
- イ. 妊娠 27 週 4 日から 2 日間、肺成熟目的でベクタゾロン酸エステルナトリウム注射液を筋肉内投与したことは医学的妥当性がある。
- ウ. 妊娠 27 週 6 日の妊産婦の胎動減少の訴えに対する対応(ノンストレステストを実施し、胎児心拍数陣痛図で子宮収縮時に心拍数低下と一過性頻脈減少と判読したこと、再検査し児の健常性を確認したこと)は、一般的である。
- エ. 妊娠 28 週 0 日からの肺水腫の管理(経皮的動脈血酸素飽和度測定、胸部レントゲン撮影、酸素投与、リドリン塩酸塩注射液の漸減、利尿降圧剤の投与)は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 2 日陣痛開始後の対応(内診、超音波断層法、子宮収縮抑制薬の投与の中止、分娩監視の方法)は、一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の波形判読(11 時 13 分から胎児波形レベル分類 2、基線細変動正常、軽度変動一過性徐脈、11 時 35 分頃は胎児心拍数 100 拍/分まで低下と判読)と、対応(酸素投与、小児科医立ち合いのもと経膈分娩としたこと)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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

- (1) 出生後の管理(酸素投与)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU へ入室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) 搬送元分娩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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

早産児でアト-セ^g型脳性麻痺を示す疾患としてビリルビン脳症が挙げられるが、難聴や淡蒼球異常を呈することが多いとされている。これらの異常を呈さない早産児アト-セ^g型脳性麻痺の事例を蓄積し、その頻度および病態を解明することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。