

事例番号:300466

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

妊娠 32 週 2 日の数日前- 胎動減少の自覚あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 2 日

時刻不明 分娩目的で当該分娩機関を紹介され受診

9:49- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動は減少から消失、軽度遅発一過性徐脈を認める

10:59 超音波断層法で臍帯動脈拡張期逆流所見あり

11:05 頃 「潜在性胎児仮死」の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 2 日

13:05 「潜在性胎児仮死」の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で軽度の慢性虚血、胎盤低酸素の所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 2 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.92、BE -16.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児、極低出生体重児、新生児突発性呼吸窮迫症候群、肺動脈性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 57 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 32 週 2 日の入院前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により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) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 胎盤機能不全によって胎児低酸素・酸血症をきたしたことが、PVL 発症の増悪因子となった可能性はある。
- (4) 児の未熟性および胎児発育不全が PVL 発症の背景因子となったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 29 週 3 日までの管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関受診時の対応(問診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 2 日 9 時 49 分からの胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動消失)と対応(超音波断層法、入院、早期娩出の可能性を考慮して緊急帝王切開準備、小児科に連絡)は一般的である。
- (3) 妊娠 32 週 2 日にベクタゾソン酸エステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥

当性がある。

- (4) 妊娠 32 週 2 日 11 時 34 分に帝王切開を決定し文書で妊産婦と家族の同意を得たことは一般的であるが、帝王切開決定から 1 時間 31 分後に児を娩出したことの医学的妥当性には賛否両論がある。
- (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、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU に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) 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

臍帯血ガス分析については、採取した血液の種類(動脈血または静脈血)を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は臍帯血ガス分析の血液の種類について診療録に記載がなかった。

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

里帰りや転院までの間に妊産婦が異常を感じた際の医療機関への連絡等の対応について、妊産婦に周知することが望まれる。

【解説】本事例では、健診機関最終受診後、当該分娩機関受診の数日前から胎動減少の自覚があったが、どちらの施設へも受診がされていなかった。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。