

事例番号:300512

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第 2 子(妊娠中のⅡ児)

妊娠 31 週 3 日 前期破水疑い、切迫早産のため当該分娩機関に管理入院

妊娠 31 週 4 日- 胎児心拍数陣痛図でⅠ児またはⅡ児に軽度変動一過性徐脈の散発を認める

妊娠 32 週 2 日 胎児心拍数陣痛図でⅠ児またはⅡ児に遷延一過性徐脈を認める

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 32 週 3 日

5:00 陣痛開始

6:06- 胎児心拍数陣痛図でⅠ児またはⅡ児に軽度変動一過性徐脈の散発を認める

9:12 陣痛抑制困難のため帝王切開により第 1 子娩出

9:13 第 2 子娩出

胎児付属物所見 羊水ほとんどなし

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:1362g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.41、PCO₂ 39.4mmHg、PO₂ 17.7mmHg、
HCO₃⁻ 24.4mmol/L、BE -0.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分4点、生後5分5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、早産児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後45日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の未熟性を背景に、出生前に生じた脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことで考える。

(2) 出生前に生じた脳の虚血(血流量の減少)の原因および発生時期を特定することは困難であるが、破水後に臍帯圧迫による臍帯血流障害を生じた可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 当該分娩機関における外来での妊婦健診は一般的である。

(2) 妊娠31週3日前期破水疑いのため入院時の対応(超音波断層法実施、血液検査、子宮収縮抑制薬投与開始、抗菌薬投与開始、ノンストレス、帝王切開について書面で同意取得等)は一般的である。

(3) 妊娠31週3日および31週4日にベクタゾリン酸エステルナ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 31 週 3 日入院以降の管理(定期的なノンストレスの実施、抗菌薬投与および子宮収縮抑制薬投与による待機)は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 3 日陣痛開始後の対応(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬を増量・硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖注射液追加投与、陣痛抑制困難と判断し帝王切開決定)は一般的である。

(2) 帝王切開決定から第 2 子娩出まで約 1 時間であっ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。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、呼吸状態改善目的の気管挿管)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

(1) 双胎妊娠入院後の胎児心拍数陣痛図では、I 児と II 児の区別が分かるように記録するとともに、I 児 II 児ともに正しく記録されるように努力することが望まれる。

【解説】本事例では胎児心拍数陣痛図で波形の区別がほとんどされておらず、またどちらか 1 児のみが記録されている部分が散見された。前期破水では、羊水過少症の発生等で胎児の well being が損なわれる可能性が想定されるため、正確に記録されていないことが確認された場合には、胎児心拍の聴取位置を変える、時間を延長して確認する等により、正確な判断ができるように調整しなおす必要がある。

(2) 前期破水に対して待機的な管理を行う際には、超音波断層法による羊水量の定量的な測定を行うとともに、その結果を診療録に記載することが望まれる。

【解説】診療録に羊水量について明確な記録がなかったが、羊水量は前期破水事例の重要な観察項目のひとつであり、観察・評価した内容を診療録に記載することが望ましい。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、早産となった場合や、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また新生児仮死が認められた場合等には、その原因の解明に寄与する可能性がある。特に前期破水に対する待機管理を行った場合、子宮内感染の可能性が考慮されることから、子宮内感染の有無に関する判断に有用であると考えられる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。