

事例番号:300514

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 33 週 1 日

11:31 前期破水、切迫早産、羊水過多、胎児小腸閉塞疑いで入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

9:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を頻回に認める

10:38 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の減少を認める

11:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、サインサインパターンおよび軽度変動一過性徐脈を散見

12:00- 内診所見が変わらないためキリシ注射液投与

15:46 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 100 拍/分台以下の徐脈を認める

16:18 胎児心拍数異常の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 血性羊水あり、少量の凝血塊あり

胎盤病理組織学検査で臍帯の一部に潰瘍形成と臍帯血管筋層破壊が認められた

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

- (2) 出生時体重:2056g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし
- (4) アプガースコア: 生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
 - 出生当日 新生児仮死、出血性ショック、小腸閉鎖症疑い
 - 血液検査:ヘモグロビン 2.4g/dL、ヘマトクリット 9.1%
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後6日 頭部CTで脳浮腫、脳室内に出血と思われる高吸収域、静脈洞や小脳半球背側部にも高吸収域を認める
 - 生後14日 頭部MRIで両側側脳室・小脳半球も含めた広範な出血、脳室拡大、大脳基底核・視床も信号異常を認める

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4名、小児科医3名、麻酔科医2名
 - 看護スタッフ:助産師4名、看護師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33週2日に生じた胎児の重症貧血による胎児低酸素・酸血症と、新生児期の出血性ショックおよび頭蓋内出血であると考えられる。
- (2) 胎児の重症貧血および新生児期の出血性ショックの原因は、臍帯潰瘍出血であると考えられる。
- (3) 新生児期の頭蓋内出血の原因は、児の未熟性を背景に、出血性ショックによって生じた循環動態の変化による可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 32 週 1 日までの管理は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 2 日に当該分娩機関を受診した際、胎児小腸閉鎖の疑いのため、週 2 回の外来管理の方針としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 32 週 4 日の対応(超音波断層法、ノンストレス、次回は妊娠 33 週 1 日に受診)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 0 日の電話対応(性器出血の訴えに対し受診指示)および受診時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、内診、自宅安静および翌日の受診指示)はいずれも一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 1 日の受診後の対応(破水の診断、超音波断層法実施、入院指示)は一般的である。
- (3) 妊娠 33 週 1 日に子宮収縮抑制薬、アモキシシリン水和物カ^oセルとエリスロマイシリンステアリン酸塩錠の投与を開始したことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 33 週 1 日にベクタゾ^oリン酸エステルナトリウムを投与したことは医学的妥当性がある。
- (5) 妊娠 33 週 2 日 9 時 30 分頃の胎児心拍数陣痛図の判読(変動一過性徐脈)と対応(体位変換、酸素投与)は一般的である。
- (6) 妊娠 33 週 2 日に子宮内感染を否定できないと判断し、子宮収縮抑制薬の投与を中止したことは一般的である。
- (7) 妊娠 33 週 2 日 10 時 38 分頃からの胎児心拍数陣痛図で頻脈および基線細変動の減少を認め、11 時 10 分頃から頻脈に加えてサイソ^oイタル^oタンおよび軽度変動一過性徐脈を散見する状況で、12 時 00 分からオキシ^oシ^o注射液を投与したことの医学的妥当性には賛否両論がある。
- (8) オキシ^oシ^o注射液の使用に際して書面で同意を取得したこと、投与方法および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置装着)は、いずれも基準内である。
- (9) 妊娠 33 週 2 日 15 時 46 分頃からの胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 100 拍/分台以下の徐脈を認める状況で、オキシ^oシ^o注射液投与中止、体位変換、超音波断層法を実施し、帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (10) 帝王切開決定から 16 分後に児を娩出したことは適確である。

(11) 胎盤病理組織学的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、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与、生理食塩液投与)、および当該分娩機関 NICU 入室はいずれも一般的である。

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

観察した事象及び行った処置等について標準的な用語を用いて正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、キシロシ注射液の投与量について独自の用語で記載されていた。観察事項や妊産婦に対して行われた処置、説明内容等は標準的な用語を用いて正確に記載することが必要である。

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

臍帯潰瘍事例は極めてまれであり、その原因や病態の解明は進んでいない。事例を集積し、病態解明の研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。