

事例番号:310063

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 33 週まで 喫煙あり

妊娠 33 週 5 日- 胎児発育不全、切迫早産のため管理入院

胎児心拍数陣痛図で基線細変動が減少している期間が長く、軽度遅発一過性徐脈を認める

妊娠 35 週 2 日- 高血圧を認める

妊娠 35 週 4 日 胎児発育不全の進行を認める

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 35 週 6 日

10:45 頃 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

11:05 トップラ法で胎児徐脈(50-60 拍/分)を認める

11:28 胎児発育不全、胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見:胎盤 350g、臍帯長 35 cm

胎盤病理組織学検査で極めて多数の小梗塞病変(1-2 cm大)、Redline 分類のステージⅢに相当する羊膜炎、ステージⅡに相当する臍帯血管、胎盤血管、血管周囲の炎症所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

- (2) 出生時体重:1450g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.634、PCO₂ 130.0mmHg 以上、PO₂ 24mmHg、
HCO₃⁻ 不明、BE 不明
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、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、SGA 児
- (7) 頭部画像所見:
生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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 3 名、小児科医 2 名
看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前の慢性の胎児低酸素状態および妊娠 35 週 6 日の急性の胎児低酸素・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことである。
- (2) 出生前の慢性の胎児低酸素状態の原因は、胎盤機能不全の可能性が高い。
- (3) 妊娠 35 週 6 日の急性の胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。
- (4) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 5 日に胎児発育不全のため管理入院としたこと、および入院中の対応(ノストレスト・超音波断層法の実施、子宮収縮抑制薬の投与、バイタルサインの測定、血液検査、内診、降圧薬の投与)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 6 日に胎児発育不全、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から約 30 分で児を娩出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

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)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

- ア. 胎児発育不全に対する原因や発症機序、および管理方法についての研究を推進することが望まれる。
- イ. 妊産婦に禁煙を勧める運動を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。