

事例番号:310227

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 尿ケトン(2+)

妊娠 32 週 3 日 切迫早産、摂食障害の疑い、るいそうの診断で当該分娩機関
へ母体搬送され入院

胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈の出現頻度の減少、基線細
変動増加を認める

妊娠 35 週 2 日 超音波断層法にて羊水ポケット 7cm

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 3 日

16:18 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

手術後 1 日 血液検査で PIVKA II 上昇あり、凝固活性(9 因子)検出せず

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE 2.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 血液検査で重度の貧血、ビタミン K 欠乏による血液凝固異常あり、
PIVKA II 高値
新生児脳出血、低出生体重児、重症新生児仮死と診断

(7) 頭部画像所見：

出生当日 頭部 MRI で左前頭部から頭頂部優位のくも膜下出血および硬膜
下血腫と左脳室内出血を認め、左前頭葉の実質内および脳幹も
含めて大脳基底核・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 5 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 7 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前に生じた広範な頭蓋内出血によるものである。
- (2) 頭蓋内出血の原因はビタミン K 欠乏性出血症の可能性が高い。
- (3) 妊娠中の母体の摂食障害が児のビタミン K 欠乏性出血症の背景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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理、および妊娠 32 週 3 日に切迫早産、摂食障害の疑い、るいそうの診断で当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、経口摂取が困難のため、輸液やビタミン製剤等を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 3 日の胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈

を認める状態で、胎児機能不全と診断し緊急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 2 時間後に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、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. 出生前に脳出血をきたし、脳性麻痺を発症したと推測される事例を蓄積して、疫学のおよび病態学的視点から、調査研究を行うことが望まれる。
- イ. 母体の摂食障害と胎児・新生児のビタミン K 欠乏性出血症との関連を調査研究し、患者ならびに医療機関に周知することが望まれる。また、妊娠経過中の食事摂取困難な症例に対し、胎児のビタミン K 欠乏性出血症の発症を考慮したビタミン K 補充の指針策定について検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。