

事例番号:310291

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

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 2 日

6:15 性器出血のため入院、性器出血あり

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

6:45 頃 顔色不良、口唇チアノーゼ出現、血圧 58/33mmHg、脈拍数 60 回/分

6:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

7:10 血圧 113/58mmHg に改善、胎児心拍数陣痛図上、異常なし

8:39 低置胎盤、胎児心拍低下のため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臍帯は胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:2174g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.334、PCO₂ 49.5mmHg、PO₂ 21mmHg

HCO₃⁻ 26.4mmol/L、BE +1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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、出生まで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。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、妊産婦の血圧低下に伴う胎児胎盤循環の減少の可能性があるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性も否定できない。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 2 日出血での受診および入院後の対応(超音波断層法、出血の状況確認、胎児心拍確認)は概ね一般的であるが、受診時のバイタル測定の記事がないこと、受診から 23 分後に血管確保が行われたこと、およびバイタル測定の測定間隔が 25-42 分毎であったことは、いずれも一般的ではない。

(2) 胎児心拍数低下時の対応(酸素投与、体位変換)は一般的である。

(3) 低置胎盤で出血が認められ、妊産婦の血圧低下および胎児心拍数の低下が認められる状況で、帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。

(4) 帝王切開について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(5) 小児科医立ち会いの下で帝王切開を行ったことは一般的である。

- (6) 7時45分に帝王切開の説明を行ってから54分後に児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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)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

妊産婦が出血を主訴に受診した場合、速やかにバイタルサイン(血圧・心拍数・呼吸数など)測定(測定値の記載)および血管確保を行い、継続的にバイタルサイン測定を行うことが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。特に、本事例のように性器出血などの異常で受診した妊産婦に対して、速やかに妊産婦のバイタルサイン測定や胎児心拍数測定をするための診療体制について、外来部門と病棟部門とが合同で検討することが望ましい。

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

早産児のPVL発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。