

事例番号:310293

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週 6 日 - 重症胎児発育不全の診断で管理入院

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 30 週 4 日

18:39 胎児胎盤機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 178g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 4 日

(2) 出生時体重:586g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.161、PCO₂ 59.8mmHg、PO₂ 44mmHg、

HCO₃⁻ 21.4mmol/L、BE -7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、気胸、呼吸窮迫症候群

生後 7 日 噴門部狭窄または閉塞疑いで新生児搬送

空気造影施行中に縦隔気腫および約 10 分間の循環不全を来たす、
上部食道穿孔、縦隔内胃管迷入の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 84 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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、早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性を背景に、児の脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。
- (2) 児の脳の虚血の原因は、生後 7 日の食道穿孔を契機に発症した循環不全の可能性が高いと考える。
- (3) 高度の胎児発育不全であったことが脳性麻痺の関連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 22 週 1 日で重症胎児発育不全と診断し、入院管理、原因検索をしたことは一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 5 日、29 週 6 日にベクタゾロン酸エステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 4 日 10 時 30 分以降の胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動の消失と遅発一過性徐脈の散発)から、胎児心拍数陣痛図と超音波断層法での胎児評価を繰り返し行った上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 59 分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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 生後7日に噴門部狭窄または閉塞疑いでA医療機関に新生児搬送したことは一般的である。

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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するためにも分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

胎児心拍数陣痛図は保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例では補償請求者より当該分娩機関に補償の申請依頼があった。その後に補償申請され、原因分析のため必要となる書類の取り寄せの依頼が当該分娩機関にいった時点では診療録の保管期限とされる5年を経過しており、児の胎児心拍数陣痛図の一部が破棄されていた。本制度に申請された事例については、猶予をもって診療録や胎児心拍数陣痛図を保存しておくことが望まれる。

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。