

事例番号:280374

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 5 日 尿蛋白(2+)、血圧 152/87mmHg、再検査で 143/78mmHg

子宮内胎児発育遅延(IUGR)、妊娠高血圧症候群(PIH)の診断

胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線 160 拍/分、軽度変動

一過性徐脈および基線細変動の減少を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 6 日

時刻不明 陣痛発来のため受診

7:36-7:54 収縮期血圧 158-187mmHg、拡張期血圧 79-106mmHg

7:55 入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

8:07 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2062g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.076、PCO₂ 76.4mmHg、PO₂ 6.4mmHg、

HCO₃⁻ 22.4mmol/L、BE -10.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後約 1 時間 血糖値 17-21mg/dL

出生当日 早産、低出生体重児、低血糖、呼吸障害の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 36 日 頭部 MRI で、PVL の所見が認められた

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で、PVL を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことである。

(2) PVL の原因は、胎盤機能不全による低酸素・酸血症である可能性がある。または、これに臍帯血流障害による脳の虚血が加わった可能性もある。

(3) 早産および胎児発育不全が PVL 発症の背景因子となったと考える。

(4) 胎盤機能不全による低酸素・酸血症および臍帯血流障害による脳の虚血は、妊娠 35 週 5 日以前に生じていた可能性が高いが分娩経過中に増悪した可能性もある。

(5) 遷延する低血糖が脳性麻痺発症に関与した可能性も完全には否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 35 週 5 日に子宮内胎児発育不全、妊娠高血圧症候群の診断で、高次医療機関での精査・周産期管理目的のために紹介状を作成し後日の受診としたことについては賛否両論がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠高血圧症候群の妊産婦が陣痛発来のため来院後、連続的に血圧測定を行ったことは一般的である。
- (2) 血圧上昇を認め、血管確保を行ったことは一般的である。
- (3) 妊娠 35 週 6 日 8 時の胎児心拍数低下に対して酸素投与を行ったことは一般的である。
- (4) 妊娠高血圧症候群の妊産婦の陣痛発来入院後に分娩監視装置を装着すべきであるが、急速に分娩が進行したため、装着できなかったことはやむをえない。
- (5) 臍帯動脈血液ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の管理(保育器収容、酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度モニター装着、無呼吸センサー装着)は一般的である。
- (2) 早産児、低血糖のため高次医療機関 NICU へ搬送と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

観察した事項および実施した処置・検査等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 35 週 5 日外来受診時に実施したノンストレスの判読所見、分娩経過中の胎児心拍数についての記載がなかった。

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。

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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。