

事例番号:310138

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 22 週 6 日 全前置胎盤のため紹介元分娩機関に管理入院

妊娠 23 週 3 日 全前置胎盤、警告出血のため母体搬送され当該分娩機関に入院

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 3 日

22:00 夕方から持続する腹部緊満の持続、下腹部痛、腰痛の訴えあり、
子宮収縮抑制薬を 1 錠内服

22:23- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

22:30 凝血塊を含む多量の性器出血あり

時刻不明 血圧 80/46mmHg

23:41 全前置胎盤のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、真結節あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 3 日

(2) 出生時体重:1586g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.278、PCO₂ 49.8mmHg、PO₂ 18.4mmHg、HCO₃⁻
49.8mmol/L、BE -3.2mmol/L

- (4) Apgar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(チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 早産、低出生体重児、呼吸窮迫症候群
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後56日 頭部MRIで先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、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3名、小児科医2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、出生前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と考える。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害、もしくは子宮胎盤循環障害、またはその両者の可能性を否定できないと考える。
- (3) 児の未熟性がPVLの発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 当該分娩機関における入院管理(子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法、分娩監視装置装着、出血への対応)は一般的である。
- (2) その他妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠30週3日22時の妊産婦への対応(夕方から持続する腹部緊満、腹部緊満時に下腹部痛、腰痛の訴えに対し、子宮収縮抑制薬を1錠内服としたこと、腹部緊満の持続があれば追加で内服指示したこと)は一般的である。

- (2) 22時30分の妊産婦からのナースコール(「原因分析委員会に係る質問事項および回答書」によると、実際にナースコールがあったのは22時)に対する対応(多量の性器出血を認めトイレで動けないとの訴えに対し、車椅子で処置室へ移動したこと、腔鏡診察、超音波断層法を実施し胎盤内の出血がないことを確認したこと、血液検査をしたこと、分娩監視装置を装着したこと)は一般的である。
- (3) 診察後も168gの出血があり、妊産婦に血圧低下(80/46mmHg)、胎児心拍数90拍/分まで下降を認め、23時に酸素投与をしたこと、全前置胎盤のため帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (4) 帝王切開決定から41分で児娩出としたことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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(酸素投与、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)、および当該分娩機関NICUへ入院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

出生後からNICUに入院するまでのバイタルサイン等を含め、児の状態、実施した処置やその時刻については詳細に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、出生後からNICU入室までの児のバイタルサイン等を含めた詳細な記録がなかった。観察した事項や実施した処置は診療録に記載することが望まれる。

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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。