

事例番号:320093

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

妊娠 24 週 4 日 低置胎盤、警告出血疑いで管理入院

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 29 週 3 日

17:40 超音波断層法で BPS 4/10

19:46 胎児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 臍帯卵膜付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -0.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック®・マスク、チューブ®・ハック®)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、呼吸窮迫症候群、早産児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 70 日 頭部 MRI で脈絡叢に出血、大脳基底核・視床に信号異常があり
低酸素性虚血性脳症の所見

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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠中のいずれかの時期に生じた胎児低酸素・脳虚血であると考えるが、その発症時期を解明することは困難である。

(2) 胎児低酸素・脳虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 低置胎盤の警告出血疑いに対して入院管理を行ったことは一般的である。

(3) 低置胎盤、切迫早産、妊娠糖尿病の疑いの管理(安静、ノンストレス、ハイフィジカルプロファイルスコアリング測定、リトリン塩酸塩注射液・硫酸マグネシウム水和物 フトウ糖注射液の投与、代謝内科へのコンサルトおよびヒトインスリン注射液の投与方法および投与量など)は一般的である。

(4) 妊娠 24 週 5 日、妊娠 24 週 6 日にベクタグリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

(5) 早産児の出生に備えて小児科医のペリネタルビジットを実施したこと、事前に帝王切開術について説明し同意書を取得したことは、いずれも一般的である。

(6) 妊娠 29 週 2 日の胎児心拍数陣痛図所見および BPS(ハイフィジカルプロファイルスコアリング)8/8 点で、経過観察としたことは一般的であるが、ノンストレス所見を一過性頻脈ありと判断したことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 3 日に胎動減少の訴えがあり、超音波断層法を施行、硫酸マグネシ

ル水和物 フドウ糖注射液の投与を中止して分娩監視装置による経過観察、BPS 所見により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) 緊急帝王切開の決定から2時間6分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (3) 緊急帝王切開の決定から児娩出までの間に、分娩監視装置で胎児健常性の監視を続けたこと、小児科医立ち会いのもとで帝王切開術を実施したことは、いずれも一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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)、およびNICUに入院としたことは、いずれも一般的である。

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
ハストレストの所見は正確に判読し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。