

事例番号:340155

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 0 日 超音波断層法で胃胞が小さく羊水過多あり

妊娠 30 週 4 日 胎児 MRI で両側手関節屈曲位、下肢の屈曲、四肢の浮腫性変化あり

妊娠 32 週 2 日 切迫早産、羊水過多のため管理入院

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 32 週 4 日

時刻不明 陣痛発来

11:13 骨盤位、前期破水、胎児異常、陣痛発来の適応で帝王切開により
児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -5.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 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 早産児、新生児仮死

静脈血ガス分析で呼吸性・代謝性アシドーシスの所見、無呼吸発作頻回にあり、心臓収縮不良、心房虚脱あり、播種性血管内凝固症候群合併

生後 1 日 血液検査でヘモグロビン 5.6g/dL

生後 10-11 日 血液検査で血球貪食像を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部超音波断層法で、脳室周囲輝度域両側 3 度を認める

生後 37 日 頭部 MRI で、脳室拡大を認め、脳梁の菲薄化を認め、脳室周囲白質軟化症の所見

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で、脳室拡大を左優位に認め、脳梁の菲薄化・白質容量の低下も認める

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 1 名、胎児診療科医 1 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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、出生前後に生じた児の脳の虚血(血流減少)により、脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。また、先天異常が加わった可能性も否定できない。

(2) 児の脳の虚血(血流減少)の原因は、出生後に生じた呼吸循環不全の可能性があると考えるが、出生前のどこかで生じた臍帯血流障害の可能性も否定できない。

(3) PVL の発症には高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。

(4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関における、妊娠25週0日に胎児胃胞不明瞭、羊水多めであり、当該分娩機関に紹介したことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関における妊娠中の外来管理、および妊娠30週4日、胎児神経疾患疑いのため胎児MRIを実施したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠32週2日、羊水過多のある妊産婦への対応(腹部緊満および月経痛のような痛みが認められ来院を指示)、および来院後の対応(羊水過多による切迫早産のため入院管理としたこと、子宮収縮抑制薬の投与、翌日羊水吸引予定としたこと)は、いずれも一般的である。
- (2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、パタルイン測定、血液検査、羊水吸引実施)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠32週4日、破水後の対応(胎児心拍数確認、分娩監視装置装着、超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬増量、抗菌薬投与、パタルイン測定、血液検査)は、いずれも一般的である。
- (4) 9時9分、5分毎の陣痛が認められたため、骨盤位、前回帝王切開、前期破水、胎児異常、陣痛発来への適応で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から2時間4分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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. 今後の産科医療の質の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

胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は胎児心拍波形が正確に記録されていない部分や母体

心拍を記録されていると思われる箇所があった。正確な判読のためには、きれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、心拍プローブ・陣痛プローブは、正しく装着することが重要である。

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

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

ア. 脳性麻痺発症の原因が不明の事例の集積と更なる研究の推進が望まれる。

イ. 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。