

事例番号:360183

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 28 週 0 日 妊娠悪阻による輸液療法管理目的で入院

妊娠 32 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で異常を認めず

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 6 日

10:08 頃- 胎児心拍数陣痛図でサイクリカルパターンおよび軽度遅発一過性徐脈を認める

11:20 超音波断層法で胎児側脳室拡大と脳室内出血を疑う所見を認める

13:02 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -5.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、脳室内出血

(7) 頭部画像所見:

生後当日 頭部超音波断層法で脳室内出血 4 度を認める

生後 73 日 頭部 CT で脳室拡大や嚢胞変性を認め、脳実質はびまん性に低吸収を呈し、脳内に高吸収域の散在を認める

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 6 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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、妊娠 32 週 3 日以降、妊娠 32 週 6 日 10 時 8 分頃までの間に生じた児の頭蓋内出血であると考ええる。

(2) 頭蓋内出血の原因はビタミン K 欠乏性出血症の可能性が高い。

(3) 妊娠中の母体の摂食障害が児のビタミン K 欠乏性出血症に関与した可能性が高い。

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) 健診機関における妊娠中の管理(妊娠悪阻のため外来における輸液療法、および妊娠 24 週 6 日にビタミン欠乏症を伴う妊娠悪阻、羊水過少症の疑いによる入院および輸液療法)は一般的である。

(2) 健診機関において、妊娠 28 週 0 日に末梢血管確保困難、輸液療法管理目的で当該分娩機関に紹介したことは一般的である。

(3) 当該分娩機関での入院中の管理(PICC 挿入、栄養サポートチーム介入、高カロリー輸液用糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン・微量元素液投与、消化器内科・総合診療科・精神科併診依頼、血液・尿検査、分娩監視装置装着、超音波断層法、上部消化管内視鏡検査、頭部 MRI 検査)は適確である。

(4) 妊娠 31 週 2 日の発熱後の対応(血液培養検査および PI カテーテル先端培養検査、PICC 抜去、高カロリー輸液用糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン・微量元素液投与

中止、血液検査、抗菌薬投与および変更)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日の胎児心拍数陣痛図の判読(サイトイタルパターン、遅発一過性徐脈)と対応(超音波断層法、バイオフィジカルプロファイルスコアで評価)は一般的である。
- (2) 胎児機能不全のため緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 12 時 6 分の帝王切開決定から、56 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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、酸素投与、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU 管理としたことは、いずれも一般的である。

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

なし。

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

妊娠経過中に食事摂取が困難な妊産婦と胎児・新生児のビタミン K 欠乏性出血症との関連を調査研究し、妊産婦ならびに医療機関に周知することが望まれる。また、胎児のビタミン K 欠乏性出血症の発症を考慮したビタミン K 補充の指針策定について検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。