

事例号:280078

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 19 週 1 日 性器出血認め、搬送元分娩機関入院、凝血塊多量に排出、血圧低下認め、翌日当該分娩機関へ母体搬送

妊娠 19 週 2 日-30 週 3 日 子宮頸管^{ポリープ}、切迫早産の診断で当該分娩機関入院

3) 分娩のための入院時の状況

子宮頸管^{ポリープ}、切迫早産のため管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 30 週 3 日

17:15 子宮腔部より持続的な出血認め、止血困難

時刻不明 超音波断層法で胎児徐脈を認め、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開決定

18:13 帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 3 日

(2) 出生時体重:1504g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.364、PCO₂ 43.3mmHg、PO₂ 30.2mmHg、
HCO₃⁻ 23.2mmol/L、BE -0.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

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

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

出生当日、生後 1 日 頭部超音波断層法:脳室内出血(-)、脳室周囲高エコー域
左右Ⅱ度

生後 68 日 頭部 MRI:嚢胞性脳室周囲白質軟化症

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 9 名

2. 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と考える。

(2) 児の未熟性が PVL の発症に関与したと考える。

(3) 分娩時に生じた脳虚血が PVL 発症の原因である可能性がある。また、新生児期の呼吸状態の悪化が PVL の増悪に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 19 週、当該分娩機関入院後の子宮頸管ポリープからの出血、胎盤辺縁の血腫、子宮頸管長短縮、子宮収縮に対する管理(リトドリン塩酸塩投与、超音波断層法実施、ノストレステスト実施)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 3 日子宮腔部からの持続する多量出血を認め、止血困難であったこと、および超音波断層法で胎児徐脈を認め、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開としたことは一般的である。

(2) 子宮腔部からの多量出血を認めてから 58 分で児を娩出したことは一般的である。

- (3) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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)、および NICU 管理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

- (1) 正常血圧妊婦に試験紙法で尿蛋白(2+)が検出された場合は、定量検査(随時尿の蛋白/クレアチン比あるいは24時間蓄尿中の蛋白定量)を実施することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠27週に尿蛋白(2+)を認めたが、尿蛋白定量検査を実施していない。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、正常血圧妊婦に試験紙法で尿蛋白(2+)が検出された場合は、定量検査(随時尿の蛋白/クレアチン比あるいは24時間蓄尿中の蛋白定量)を実施することが推奨されている。

- (2) 子宮収縮抑制薬は添付文書に従って使用することが望まれる。

【解説】本事例ではリトリン塩酸塩をキシトールに溶解して投与していたが、添付文書には5%ブドウ糖か10%マルトース(マルトース水和物注射液・二糖類糖質補給剤)に溶解すると記載されている。

- (3) 実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では診療録に帝王切開の決定時刻の記載がなかった。

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

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。