

事例番号:280138

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 31 週 1 日-34 週 6 日 胎児胸腹水、切迫早産の診断で当該分娩機関を紹介、管理入院

妊娠 33 週 4 日 胎児 MRI にて腸回転異常などに伴う腸管絞扼・虚血の疑い、または小腸閉鎖の疑いと診断

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 5 日

7:30 陣痛発来・早期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

9:11 胎児機能不全のため吸引分娩 1 回施行し、経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2714g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.38、PCO₂ 37mmHg、PO₂ 22mmHg、
HCO₃⁻ 21.4mmol/L、BE -2.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 小腸閉鎖症、開腹術にて小腸部分切除、手術後無呼吸発作の出

現、経皮的動脈血酸素飽和度が 20-40%に低下、手術中の出血が多く(48mL)輸血施行

1 歳 9 ヶ月 下肢痙性

(7) 頭部画像所見:

1 歳 11 ヶ月 頭部 MRI で慢性期脳室周囲白質軟化症の診断

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、新生児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前のどこかで生じた胎児の脳虚血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られる。

(2) 胎児の脳虚血の原因として、PVL の発生頻度が高い時期において一過性に胎児循環不全が生じたことが考えられるが、胎児循環不全の原因は不明である。

(3) 可能性は低いものの、小腸閉鎖症に対する手術後の呼吸循環状態の変動が PVL 発症の原因である可能性も完全に否定はできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関での管理(妊婦健診、胎児胸腹水のため当該分娩機関に紹介したこと)は一般的である。

(2) 当該分娩機関での管理(妊娠 31 週 1 日に胎児胸水、腹水、切迫早産の診断で入院管理としたこと、連日のノンストレス施行、切迫早産に対する子宮収縮抑制薬投与、胎児精査目的の MRI 撮影を施行したこと)は適確である。

(3) 胎児染色体検査目的の羊水穿刺を施行したことは、選択肢のひとつである。

(4) 切迫早産が改善、胎児胸腹水も消失し、妊娠 34 週 6 日に退院、外来管理としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩管理(陣痛発来・破水のため入院、超音波断層法で胎児の状態を評価、分娩監視装置を持続装着)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図では子宮口全開大後に軽度変動一過性徐脈が反復して出現しており、胎児機能不全と診断し、1回の吸引分娩で児を急速遂娩したことは選択肢のひとつである。
- (3) 診療録に吸引分娩についての詳細な記載(吸引分娩の実施時刻、児頭の下降度)がないことは一般的ではない。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の新生児管理、周術期管理は一般的である。

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

観察した事項および実施した処置等に関しては、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

胎児期に一過性の循環障害が生じ得る形態異常(胎児消化管閉鎖など)における脳性麻痺の発症との関連について調査・研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。