

事例番号:280295

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 20 週- 胎児推定体重が $-1.5SD$ 前後で経過

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 3 日

15:00 胎児発育不全、胎盤機能不全疑いのため入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 4 日

18:33- 頻脈、基線細変動の増加、軽度変動一過性徐脈の頻発を認める

20:44 胎児心拍低下、「胎児発育障害」、絨毛膜下巨大血腫のため、帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤の重量 230g、臍帯の長さ 25cm、胎盤病理組織学検査で臍帯は胎盤辺縁付着、胎盤母体面の梗塞ならびに胎盤表面の 40%以上を占める胎盤内血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:1386g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 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 極低出生体重児(子宮内胎児発育不全)、早産児、新生児一過性多呼吸、低血糖症、心室中隔欠損症

(7) 頭部画像所見:

生後 44 日 頭部 MRI で虚血後の破壊性変化(両側小脳半球下部白質の T1、T2 強調像の異常)を認める

4 歳 9 ヶ月 頭部 MRI で両側小脳半球下部白質の萎縮を認め、脳室周囲白質軟化症(PVL)に合致する像を呈している

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 2 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、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) PVL の原因は、絨毛膜下巨大血腫(Breus' mole)により分娩前に生じた胎盤機能不全による慢性低酸素・酸血症、および臍帯血流障害により生じた脳の虚血(血流量の減少)のいずれか、あるいは両方による可能性があると考えられる。

(3) 児の未熟性は PVL 発症の背景因子であると考えられる。

(4) 脳性麻痺発症に先天異常も関与した可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 32 週 3 日までの妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 3 日胎児発育不全、胎盤機能不全疑いの診断で入院管理としたことは医学的妥当性がある。

(2) 妊娠 32 週 4 日 18 時 33 分以降の胎児心拍数波形に対する助産師の対応

(体位変換、酸素投与、医師報告)は一般的である。

- (3) 妊娠 32 週 4 日胎児心拍低下、「胎児発育障害」、絨毛膜下巨大血腫と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。
- (4) 帝王切開決定から 72 分で児を娩出したこと(原因分析に係る質問事項および回答書による)は一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の新生児蘇生処置(ハック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・ハックによる人工呼吸)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

臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能であるため、確実に実施されるよう、方法や体制を検討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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

脳性麻痺発症に関するデータベースの構築を進め、脳障害発症予防に向けた臨床的、基礎的研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。