

事例番号:360189

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 29 週 2 日 感染性胃腸炎疑いのため入院

妊娠 32 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で異常なし

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

10:31- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

17:41 超音波断層法で胎児の中大脳動脈の血流の逆転、小脳部分に高輝度領域あり

18:50 前回帝王切開、胎児機能不全のため帝王切開より児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -0.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、出血性ショック

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で側脳室周囲・脳幹部・小脳部に高輝度領域、
側脳室やや拡大あり

生後 29 日 頭部 MRI で両側後頭部に出血と思われる両側性の嚢胞性病変、
脳室拡大、小脳半球に大きな血腫を認める

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 2 名、麻酔科医 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、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不明である。

(3) 頭蓋内出血の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 32 週 3 日から
32 週 4 日の 10 時頃の可能性を否定できない。

(4) 早産期の児の脳血管の特徴が頭蓋内出血発症の背景因子であると考ええる。

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) 健診機関における妊婦中の外来管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 25 週 3 日子宮頸管長 11mm と短縮していたため、切迫早産の診断で管理入院としたこと、および妊娠 26 週 2 日までの管理
(連日ノンストレステスト実施、リトドリン塩酸塩錠投与、血液検査実施)は、いずれも一般的である。

(3) 健診機関において、妊娠 29 週 2 日下痢嘔吐が続いており当該分娩機関へ紹介としたことは一般的である。

(4) 当該分娩機関において、妊娠 29 週 2 日感染性胃腸炎の疑いで入院としたこと、および入院中の管理(連日ノンストレステスト実施、血液検査実施、超音波断層法実施、妊娠 31 週 1 日に 2-5 分毎の子宮収縮が認められたためリトドリン塩酸塩注射液投与)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 4 日 10 時 58 分からの胎児心拍数陣痛図で、頻脈、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈を認める状況で経過観察としたことは一般的ではない。
- (2) 肝機能検査値の上昇が認められたためリトドリン塩酸塩注射液の投与を中止したこと、分娩進行の可能性を考慮し、ベクタグリボンリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは、いずれも一般的である。
- (3) 17 時 15 分、前回帝王切開、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定後から 1 時間 35 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、およびその後の対応(当該分娩機関NICU入室)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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して習熟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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。