

事例番号:300225

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 21 週- 切迫早産、妊娠糖尿病、胎児三尖弁異形成疑い、胎児発育不全のため当該分娩機関に管理入院

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 36 週 0 日

23:20 陣痛開始

妊娠 36 週 1 日

3:33 頃- 胎児心拍数陣痛図上、徐脈出現

3:44 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2154g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.10、PCO₂ 67mmHg、PO₂ 11mmHg、
HCO₃⁻ 19.9mmol/L、BE -12.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、三尖弁閉鎖不全症、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児の脳の虚血(血流量の減少)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る。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、PVL の発症頻度が高い時期に生じた臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があるが、分娩経過中の臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法、血液検査、ノンストレス等)、および妊娠 34 週 3 日に胎児の三尖弁の異常を疑い「子宮内胎児発育遅延」もあることから連日ノンストレス実施としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 4 日に超音波断層法で胎児の心拡大の進行を認め、妊娠 36 週に子宮収縮抑制薬を終了、分娩誘発を考慮するとしたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 0 日にも超音波断層法で胎児の心拡大の進行を認め、子宮収縮抑制薬の投与を中止し、翌日から分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 分娩監視方法(分娩監視装置装着による連続的モニタリング)は基準内である。
- (3) その他の分娩中の管理は一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および当該分娩機関NICUへ入室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

胎盤病理組織学的検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合や、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

(1) 院内における小児科医との連携システムを再度確認することが望まれる。

【解説】本事例では、分娩時は小児科医立ち会いの方針とされていたが、児の出生後、小児科医の到着までに時間を要した。リスクのある新生児が出生する際には可能な限り小児科医が立ち会えるような連携システムの改善を検討することが望まれる。

(2) 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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、さらなる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。