

事例番号:300246

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 5 日 - 切迫早産のため管理入院

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 34 週 1 日

16:00 陣痛開始

21:20 内診時、凝血塊多量にあり

21:42- 胎児心拍数陣痛図で 60-80 拍/分の胎児徐脈あり

21:54 経膣分娩、児とともに胎盤娩出

胎児付属物所見 臍帯付着部位は卵膜(診療録の記載)もしくは辺縁(胎盤病理組織学検査)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:1926g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.127、PCO₂ 63.2mmHg、PO₂ 19.9mmHg、
HCO₃⁻ 20.9mmol/L、BE -9.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 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 軽度新生児仮死、新生児一過性多呼吸、早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

1歳4ヶ月 頭部CT・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1名、小児科医2名

看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(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。

(2) 分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯血流障害の可能性もある。また、児娩出直前に発症した常位胎盤早期剥離の可能性を否定できない。

(3) 児の未熟性がPVL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

1) 妊娠経過

(1) 妊娠33週4日までの妊娠管理は一般的である。

(2) 妊娠33週5日に切迫早産の診断で入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査・腔分泌物培養検査の実施、連日のノンストレス実施)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠34週1日に破水と診断した後の対応(ショック糸の抜糸、子宮収縮抑制薬の投与中止、経過観察の方針したこと、抗菌薬の投与、分娩監視装置の連続装着、内診、超音波断層法)は一般的である。

(2) 胎児徐脈を認めた際の対応(酸素投与、医師への連絡、体位変換、内診、人工破膜、努責にて分娩進行を図ったこと)は一般的である。

(3) 分娩時、小児科医立ち会いとしたことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、CPAP)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

なし。

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

早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更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。