

事例番号:300297

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 29 週 2 日 切迫早産、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育遅延の診断
で当該分娩機関に母体搬送後、切迫早産の診断で管理入院

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 31 週 4 日

5:05 破水

5:20- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認める

6:50 破水し臍帯が先進しているため帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 4 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -3.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 1 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症(PVL)の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (1) 施設区分: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 1 名
看護スタッフ: 看護師 3 名、准看護師 4 名

〈当該分娩機関〉

- (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 1 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、児の未熟性を背景として、出生前のいずれかの時期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) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因および発症時期を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関の外来における妊娠管理は一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 2 日に切迫早産、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育遅延の診断で当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関で、切迫早産の診断にて入院した後の管理(血液検査の実施、随時ノンストレスの実施、超音波断層法の実施)は一般的である。
- (4) 血圧 140/90mmHg 以上の高血圧を認める状況で、当該分娩機関入院後もリトドリン塩酸塩注射液を投与し続けたことは、選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 4 日破水時の対応(超音波断層法の実施、分娩監視装置の装着)は

一般的である。

- (2) 妊娠 31 週 4 日、5 時 05 分に前期破水し、超音波断層法で臍帯の先進および羊水量の減少を認めたことから、5 時 15 分に帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 1 時間 35 分で児を娩出したことは一般的ではない。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

ア. 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

イ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が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。