

事例番号:300315

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 26 週 5 日 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 0 日

15:30 切迫早産のため入院

超音波断層法で胎児心拍数 100 拍/分未満を確認

4) 分娩経過

妊娠 29 週 0 日

15:54 陣痛発来、胎児心拍数異常の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:29 週 0 日

(2) 出生時体重:1344g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.439、PCO₂ 26.2mmHg、PO₂ 17.3mmHg、
HCO₃⁻ 17.5mmol/L、BE -4.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 9 点

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

(6) 診断等:

生後 1 日 呼吸障害のため高次医療機関 NICU に搬送

生後 1 日 高次医療機関 NICU 入院時の血液ガス分析値で酸血症を認める

極低出生体重児、左脳上衣下出血、心不全の診断

(7) 頭部画像所見:

生後約 2 時間 30 分 頭部超音波断層法で両側 PVE(脳室周囲高エコー域) I 度、
IVH(脳室内出血) I - II 度を認める

生後 6 日 頭部超音波断層法で IVH 右 III 度、左 II 度を認める

生後 34 日 頭部超音波断層法で嚢胞性脳室周囲白質軟化症を認める

1 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で PVL(脳室周囲白質軟化症)の所見を認める

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 4 名(NICU 勤務医 1 名含む)、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、出生後の呼吸・循環障害により生じた可能性がある。また、出生前のどこかで臍帯圧迫による臍帯血流障害が生じた可能性も否定できない。

(3) 児の未熟性が PVL の発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 0 日腹痛があるとの電話連絡への対応(性器出血、破水の有無を確認し来院を指示したこと)、および医師へ報告したことは一般的である。

(2) 妊娠 29 週 0 日受診後の対応(分娩監視装置を装着、胎児心拍が聴取できず医師へ報告したこと)、および切迫早産のため入院としたことは一般的である。

- (3) 妊娠 29 週 0 日入院時の胎児心拍数陣痛図所見(胎児心拍数 90-100 拍/分と徐脈)、内診所見(子宮口全開大)、超音波断層法所見(骨盤位、胎児心拍数 100 拍/分未満)により緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から児娩出まで 17 分であることは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

- (1) 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)、および当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入院後の管理は概ね一般的である。また、呼吸障害のため高次医療機関 NICU に搬送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

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

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

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。