

事例番号:300546

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 4 日

7:40 破水感で受診、超音波断層法にて羊水腔少ない

8:00 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 4 日

14:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少

17:00- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈散発

19:00 陣痛開始

20:09- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈の頻発

21:45 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 4 日

(2) 出生時体重:2104g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.187、PCO₂ 63.7mmHg、PO₂ 20.7mmHg、HCO₃⁻

23.2mmol/L、BE -6.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

1歳2ヶ月 頭部MRIで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1名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師1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。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)は入院前から出生時までのいずれかの時期に生じたと考えられるが、その発症時期を特定することは困難である。

(3) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(4) 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠33週4日破水感のため受診時の対応(腔鏡診、超音波断層法実施、破水と診断)は一般的である。

(2) 妊娠33週4日前期破水の妊産婦に対して、小児科医へ相談し、自然経過で経膈分娩の方針としたことは一般的である。

(3) 妊娠33週4日14時40分頃から胎児心拍数異常(胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈なし)を認める状況で、15時45分頃から16時40分頃まで分娩監視装置を終了し経過観察としたことは一般的ではない。

(4) 臍帯動脈血ガスを実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児管理は一般的である。

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

(1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

(2) 胎児心拍数陣痛図には、子宮収縮波形も正確に記録されるよう、分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は分娩室入室後の胎児心拍数陣痛図で陣痛波形が記録されていなかった。陣痛記録は徐脈の種類を評価するために重要である。したがって陣痛プローブは、正しく装着することが重要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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。