

事例番号:310015

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 30 週 1 日 胎児発育不全のため入院

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 1 日

15:20- 超音波断層法で持続する遷延する一過性徐脈を認める

15:40 基線細変動減少、軽度変動一過性徐脈を 2 回認める

16:36 重症胎児発育不全、遷延する一過性徐脈を認め帝王切開により児娩
出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:936g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.336、PCO₂ 44.2mmHg、PO₂ 19.5mmHg、
HCO₃⁻ 23.0mmol/L、BE -2.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 3 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 早産児、超低出生体重児、small-for-date、RDS、動脈管開存症

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で脳梁の菲薄化を認めず、大脳基底核・視床における明らかな信号異常は認めない。PVL を呈している

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことである。

(2) PVL の原因は、分娩前の胎児循環障害 (胎盤機能不全および臍帯血流障害) による胎児の脳の虚血 (血流量の減少)、もしくは、出生後早期の呼吸循環障害による脳の虚血 (血流量の減少)、あるいはその両方の可能性があると考ええる。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子となったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における妊娠中の管理 (胎児発育不全のため管理入院としたこと、入院後の血液検査、超音波断層法、それらによる胎児発育不全の原因検索、および NST による健常性の評価) は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 1 日超音波断層法施行時に胎児心拍数 50-60 拍/分で 2-3 分持続する遷延する一過性徐脈を認め、分娩監視装置を装着したこと、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、軽度変動一過性徐脈を 2 回認め、重症胎児発育不全で帝王切開を決定したこと、および帝王切開について文書による説明と同意を得たことは、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から 56 分後に小児科立ち会いの下で児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を行っ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)は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU に入院としたことは一般的である。

(3) 当該分娩機関 NICU 入院後の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

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】 児が重度の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

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

イ. 重症胎児発育不全の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。