

事例番号:320061

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 2 日

時刻不明 出血のため搬送元分娩機関を受診

18:52 胎胞膨隆あり、子宮口開大 3 cm 程、骨盤位であり当該分娩機関
へ母体搬送され入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 32 週 2 日

19:56 子宮口ほぼ全開大、骨盤位、子宮収縮抑制困難のため帝王切開に
より児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回(助産録)、2 回(手術記録)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 2 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.96、BE -16mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸窮迫症候群、低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 51 日 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

〈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:助産師 1 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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、出生までのどこかで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と考える。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、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) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性がPVL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 32 週 2 日、出血のため搬送元分娩機関を受診した際に内診、超音波断層法、分娩監視装置を装着したことは一般的である。また、当該医療機関へ母体搬送したことは一般的である。

- (2) 妊娠 32 週 2 日、当該分娩機関受診時に分娩監視装置装着、内診、超音波断層法を行い、子宮口全開大、骨盤位で子宮収縮抑制困難と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開について妊産婦、家族に書面にて説明、同意を得たことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 59 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 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

出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、肺サーファクタント吸入剤投与、酸素投与および NICU に入室と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) 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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は受診時刻、診察時刻、母体搬送決定・搬送時刻の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

(2) 当該分娩機関

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻が正確な時刻であるか不明であった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

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

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。