

事例番号:340072

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 33 週 2 日

7:38 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

8:13- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈の頻発および高度遷延一過性徐脈あり

9:01 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.42、BE -6.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 6 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、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

1 歳 10 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

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

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により(PVL)を発症したことである。

(2) 分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯血流障害の可能性がある。

(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られる。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 2 日下腹痛のため来院した際の対応(破水を確認、入院としたこと)は一般的である。

(2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、遅発一過性徐脈と判読し医師へ報告、酸素投与)は一般的である。

(3) 母体搬送先を探したが間に合わず(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)経膈分娩としたことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および高次医療機関小児科医到着後気管挿管、高次医療機関へ早産児、呼吸障害のため搬送したことは、いずれも一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、抑制不能な早産があり、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には観察した事項および実施した処置等の経過について、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例において、医師による内診所見、胎児心拍数陣痛図の判読所見、内診所見、母体搬送先への連絡、当該分娩機関での分娩とした経過、妊産婦への説明の内容について記載がなかった。観察事項や実施した処置等の経過については詳細を記載することが必要である。

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。