

事例番号:350240

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

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 31 週 1 日

15:00 切迫早産のため入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 1 日

15:23- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、繰り返し認める軽度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

19:50 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯過捻転あり、胎盤病理組織学検査で臍帯辺縁付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス:pH 7.27、BE -7.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、呼吸窮迫症候群

生後 5 日 超音波断層法で血管内容量低下を認め循環動態が不安定化

生後 20 日 尿量低下と血圧低下を伴う晩期循環不全あり

(7) 頭部画像所見:

生後 4 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 3 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: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、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困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害または出生後の循環不全、あるいはその両方である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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 1 日に切迫早産の診断で入院したことは一般的である。

(2) 切迫早産の診断で入院した後の管理(リトリン塩酸塩注射液を投与、超音波断層法の実施、血液検査の実施、分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。

(3) 16 時 53 分に高度遅発一過性徐脈や変動一過性徐脈を疑う所見があるため、超音波断層法を実施し、緊急性は乏しいと判断(羊水量十分、胎動あり等)して、分娩監視装置を継続して経過観察するとしたことは一般的である。

- (4) その後再度実施した超音波断層法で胎児血流の突然の不良や胎動がほぼみられなくなったこと、基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈等があったことから、胎児機能不全と判断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (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

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。

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

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。