

事例番号:350294

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 29 週 3 日 - 切迫早産のため管理入院

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 32 週 6 日

0:00 陣痛開始

1:58- 胎児心拍数陣痛凶上、遷延一過性徐脈および頻発する高度遅発一過性徐脈を認める

2:32 胎児心拍数 80-90 拍/分台に低下あり、常位胎盤早期剝離疑い、胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出
分娩時の出血に凝血塊を含む

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で軽度の常位胎盤早期剝離の所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.22、BE -1.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 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 早産児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で、側脳室壁の不整と白質容量の低下を認め、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: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、看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(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、常位胎盤早期剥離および臍帯血流障害のいずれか、あるいは両方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

妊娠経過中における外来管理、妊娠 29 週 3 日に子宮頸管長の短縮、内子宮口の開大が認められ入院管理としたこと、および入院中の対応(子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 6 日、腹部緊満の増強および性器出血、胎胞が認められたため母体搬送を決定したことは一般的である。

(2) 2 時 10 分、胎児心拍数 90 拍/分の低下が認められ、その後回復するが再度胎児心拍数 80 拍/分に低下し回復が認められないため、当該分娩機関で帝王

切開とすることを決定したことは一般的である。

- (3) 帝王切開決定から 12 分後に児を娩出したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行っ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

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。