

事例番号:360181

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 0 日 - 切迫早産、羊水過多の精査のため管理入院

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 35 週 5 日

9:50 切迫子宮破裂のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -1.30mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 22 日 頭部 MRI で嚢胞性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 2名、小児科医 2名、麻酔科医 2名

看護スタッフ:助産師 3名、看護師 3名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期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と考えるが、胎児の脳の虚血の原因を解明することは困難である。

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

- (1) 紹介元分娩機関における外来での妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 3 日に羊水過多症精査目的に当該分娩機関を紹介したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、妊娠 32 週 0 日切迫早産、羊水過多の精査のために入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、NSTテスト、随時超音波断層法、胎児 MRI 実施)は、いずれも一般的である。
- (4) 羊水過多で妊産婦は限界に近づいてきているとし、妊娠 34 週 4 日の小児科との周産期カンファレンスで妊娠 35 週 5 日に帝王切開の方針としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 5 日の帝王切開当日の管理は一般的である。
- (2) 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、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

- (1) 行った処置の実施時刻について、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は出生後に実施したバッグ・マスクによる人工呼吸の実施時刻の記載がなかった。行われた処置の実施時刻を記載することが重要である。

(2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また、早産や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

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

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。