

事例番号:360307

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 1 日 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に入院

妊娠 27 日 1 日 切迫早産の進行のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

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 28 週 5 日

7:55 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分台を確認

8:01- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈を認める

8:34 胎児心拍異常(徐脈)の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 5 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.95、BE -15.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、新生児呼吸不全

(7) 頭部画像所見:

生後 79 日 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、外科医 1 名、内科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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、出生前の妊娠 28 週 5 日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) 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

(1) 搬送元分娩機関における外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 25 週 1 日に子宮収縮と子宮頸管長 24mm が認められ、切迫早産の診断で入院管理としたこと、および入院中の管理(ノストレスト実施、子宮収縮抑制薬投与、血液検査実施、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 27 週 1 日に子宮頸管長 16mm、3-4 分毎の子宮収縮が認められたため、当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。

(4) 当該分娩機関における入院後の管理(ノストレスト実施、ドップラ法による胎児心拍数聴取、子宮収縮抑制薬投与、血液検査実施、超音波断層法実施)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 5 日にドップラ法にて胎児心拍が確認できないため、超音波断層法で確認したことは一般的である。

(2) 妊娠 28 週 5 日 8 時 15 分に胎児徐脈が認められ、酸素投与後も胎児心拍 60-80 拍/分と変化がないため、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 19 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実施したことは一般的である。

(5) 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、胸骨圧迫、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。