

事例番号:300411

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 23 週-28 週 3 日 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 28 週 3 日 切迫早産の診断で当該分娩機関に管理入院

羊水過多症と診断

妊娠 28 週 5 日- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動はそれまでと比較すると

少なく、一過性頻脈も少ない

羊水増量傾向

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 29 週 0 日

6:30- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈および変動一過性徐脈を

認める

時刻不明 超音波断層法で 2-3 分程度持続する遷延性一過性徐脈を認

める

21:53 胎児機能不全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:29 週 0 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -0.3mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 極低出生体重児、早産児、重症新生児仮死、新生児特発性呼吸窮迫症候群
 - 生後14日 尿量減少、血圧低下、嘔吐がみられ晩期循環不全と診断
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後60日 頭部MRIで嚢胞性脳室周囲白質軟化症を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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
 - 看護スタッフ:助産師1名、看護師1名

<当該分娩機関>

- (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1名、麻酔科医1名
 - 看護スタッフ:看護師2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) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 生後14日に発症した晩期循環不全が、PVL発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 児の未熟性がPVLの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

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 22 週までの外来管理および妊娠 23 週 4 日に切迫早産のため入院としたことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における入院中の管理(内診、超音波断層法、ノンストレス、子宮収縮抑制薬投与など)は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関において、妊娠 28 週 3 日に子宮収縮の増強を認め、子宮頸管熟化がやや進行したため当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関入院中の管理(帝王切開手術同意書取得、内診、超音波断層法、ノンストレス)は一般的である。
- (5) ベタミンB₁₂リン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 0 日 6 時 30 分からの分娩監視装置の装着と対応(一過性頻脈出現までの連続監視)、その後も断続的に分娩監視装置による監視を行ったことは一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 0 日の 19 時 39 分からの胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、遅発一過性徐脈および変動一過性徐脈を認める状況で、超音波断層法を実施し、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 1 時間 13 分で児を娩出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。
- (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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU 入室後の管理は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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。