

事例番号:300417

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週 2 日 - 切迫早産の診断で当該分娩機関に管理入院

妊娠 24 週 3 日 - 胎児心拍数陣痛図で、軽度変動一過性の散発を認める

妊娠 29 週 3 日 超音波断層法で、児と子宮口の間には臍帯が認められる

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 30 週 2 日

12:15 陣痛開始

14:31 胎胞みえるため帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 2 日

(2) 出生時体重:1260g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、新生児仮死、呼吸窮迫症候群 II 度

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部超音波断層法で脳室周囲高エコー域 II 度

生後 1 ヶ月 頭部 MRI で PVL (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

(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 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、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、児の未熟性を背景として、出生前のどこかで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) 出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血 (血流量の減少) の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 外来における妊娠管理、および妊娠 24 週 2 日に切迫早産の診断で入院管理としたことは一般的である。

(2) 切迫早産のための入院後の管理 (子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置の装着、子宮頸管長の評価、超音波断層法実施、合成副腎皮質ホルモン剤投与) は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 2 日分娩当日の管理 (分娩監視装置装着、腔鏡診、超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬投与) は一般的である。また、陣痛開始後の胎児心拍数陣痛図上、13 時 8 分に 6 分毎の子宮収縮があり、診察にて胎胞がみえるため帝王切開を決定したことも一般的である。

(2) 帝王切開決定から 1 時間 23 分後に児を娩出したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生 (バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および NICU 管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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) 「産婦人科ガイドライン-産科編 2017」を参考にして妊娠経過中の胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。また、判読所見については診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 24 週 3 日以降の胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈の散発を認める。早産期の児の経過を慎重にみていくためにも胎児心拍数陣痛図において胎児心拍数異常（一過性徐脈）が認められた場合は、判読所見および判断について詳細に記録することが望まれる。

- (2) 生後 5 分の Apgar スコアを採点することが望まれる。

【解説】本事例は、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、気管挿管した場合は、生後 5 分の Apgar スコアの採点を行っていないとされている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、Apgar スコアは、出生時の児の状態を評価する方法であり、生後 5 分値は児の神経学的予後と相関があるとされるため必ず評価すると記載されている。

- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能である。

- (4) 胎盤病理組織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、分娩経過に異常を認めた場合や新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与する可能性がある。

- (5) 診療行為等について、できるだけ詳細な記録を残すこと、および記録を正確に行う意味でも、分娩監視装置等の機器類の時刻を合わせておくことが望まれる。

【解説】本事例では、分娩監視装置の装着時刻が、実際の時刻と、診療録の記載や胎児心拍数陣痛図の印字時刻と異なる部分があった。また、胎児心拍数陣痛図の印字時刻が 1 分毎に更新されず、8

分毎に更新されているため、8 分間同じ時刻が印字されていた。徐脈の出現時刻等を確認するために、分娩監視装置の時刻合わせを行い、1 分毎に時刻を更新して印字することは重要である。また、分娩監視装置の装着・終了時刻は正確に記載することが重要である。

(6) 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。

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

なし。

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。