

事例番号:310110

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 23 週 0 日 切迫早産の診断で当該分娩機関に入院

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 6 日

6:55 破水

7:57 前期破水、骨盤位のため帝王切開で児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:1059g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.322、PCO₂ 50.5mmHg、PO₂ 21.3mmHg、
HCO₃⁻ 25.4mmol/L、BE -0.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 64 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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、未熟性を背景に、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたこと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、その循環動態の変動がどのように生じたか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

1) 妊娠経過

(1) 当該分娩機関における妊娠中の管理(切迫早産の診断で管理入院としたこと、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、血液検査、超音波断層法実施、ノンストレス実施)は一般的である。

(2) 入院後、早産の可能性が高いと判断し、ベクタゾ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 28 週 6 日、破水と診断し、骨盤位のため帝王切開を決定したこと、および文書を用いて帝王切開について説明し同意書を取得したことは、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から 53 分後に小児科立ち会いの下で児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

(1) 出生後の対応は一般的である。

(2) 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) 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

分娩監視装置の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、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。分娩監視装置の時刻合わせは定期的に行うことが望まれる。

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。