

事例番号:310236

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 6 日

10:00 切迫早産の診断で搬送元分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 6 日

22:00 陣痛開始

22:30- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線細変動は中等度、変動一過性徐脈の頻度ならびに心拍数の低下は増加を認める

23:27 切迫早産、陣痛開始、子宮口全開大となったため、当該分娩機関へ母体搬送となり入院

胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 90 から 100 拍/分の徐脈を認める

23:40 胎児心拍数低下のため子宮底圧迫法を施行し、経膈分娩、顔位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:1230g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.332、PCO₂ 33.0mmHg、PO₂ 29.8mmHg、HCO₃⁻

17.0mmol/L、BE -7.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分5点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、早産児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後72日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師2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2名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師4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、児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性を背景に、出生前後の循環動態の変動による児の脳の虚血(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)を発症したと考えられる。

(2) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を明らかにすることは困難であるが、胎児期における臍帯圧迫による臍帯血流障害、または新生児期における動脈管開存、呼吸障害による循環動態の変動、あるいはその両方の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において妊娠 28 週 6 日、切迫早産の診断にて入院した後の加療(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において入院当日 22 時 0 分陣痛発来し、当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的であるが、子宮口が全開大となったタイミングでの搬送は選択されることが少ない。
- (3) 当該分娩機関において、到着直後より胎児心拍数 90 から 100 拍/分台の徐脈を認めたため超音波断層法にて頭位を確認し人工破膜を施行したこと、顔位が認められたが努責により児頭の下降を認めたため、子宮底圧迫法を併用して児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (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)、およびNICU管理としたことは、いずれも一般的である。

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

Apgarスコアの採点については、その詳細を記録することが望まれる。

【解説】本事例は、新生児のApgarスコアの生後1分と生後5分の詳細について、診療録の記載がなかった。Apgarスコアは、出生後の児の状態について共通の認識をもつ指標となるため、新生児の状態の評価と採点について正確に実施し、記録することが重要である。

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

切迫早産の場合、どの段階で高次医療機関へ母体搬送とするのか、自施設での基準の策定が望まれる。

(2) 当該分娩機関

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。