

事例番号:310247

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 27 週 4 日 妊娠糖尿病の診断で搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 31 週 0 日 当該分娩機関に母体搬送され妊娠糖尿病、切迫早産の診断
で管理入院

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 33 週 2 日

15:37 規則的な子宮収縮の持続を認めるため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:2044g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.304、PCO₂ 48.5mmHg、PO₂ 26mmHg、
HCO₃⁻ 24.1mmol/L、BE -2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(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 早産児、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 49 日 頭部 MRI で嚢胞性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

(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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

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脳の虚血(血液量の減少)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りと考えるが、その循環動態の変動がいつ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) 紹介元分娩機関における外来での妊娠管理は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関での妊娠中の管理(切迫早産に対して子宮収縮抑制薬を投与、妊娠糖尿病の管理、連日のノンストレス実施、当該分娩機関に母体搬送)は一般的である。

(3) 当該分娩機関における入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、連日のノンストレス実施、妊娠糖尿病の管理・治療)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 2 日、規則的子宮収縮がある状況で帝王切開を決定したこと、および児娩出までの対応は、いずれも一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 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、気管挿管)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

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。