

事例番号:320257

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 5 日 胎児発育不全、妊娠高血圧症候群の診断で管理入院

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 29 週 0 日

14:46 重症妊娠高血圧症候群、胎児発育不全、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:500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 超音波断層法で右脳室内出血 2 度

生後 3 日 超音波断層法で両側脳室内出血 4 度

生後 34 日 頭部 CT で著明な脳室拡大、脳実質の菲薄化を認める

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

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、生後 2 日までに生じた児の脳室内出血とそれに引き続き発症した出血後水頭症である。

(2) 脳室内出血の原因を解明することは困難であるが、早産児にみられる脳血管の特徴を背景とし、超低出生体重児にみられる出生後の脳血流の不安定性が脳室内出血の発症に関与した可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 22 週までの妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 25 週 5 日に胎児発育不全および妊娠高血圧症候群の診断で入院管理としたこと、および入院中の管理(血圧管理、血液検査の実施、随時ノンストレストと超音波断層法の実施)は、いずれも一般的である。

(3) 緊急帝王切開に備え妊娠 28 週 4 日および 28 週 5 日にベクタグリリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 0 日、胎児心拍数陣痛図上徐脈を認め、胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図上、徐脈のため医師に報告してから 1 時間 1 分後に児を娩出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(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、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入院管理としたことは、いずれも一

一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。