

事例番号:340206

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

初産婦

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 3 日

時刻不明 妊婦健診のため搬送元分娩機関受診

14:43-15:07 超音波断層法で僧帽弁、三尖弁共に逆流あり、弁の動きは微弱、胎児胸腹水あり

16:45 胎児心異常の診断で当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 3 日

時刻不明 超音波断層法で胎児胸腹水著明、心胸郭面積比 38%、心臓の動き微弱、心臓構造異常なし、胎児心不全の診断

17:09- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

19:26 胎児胸腹水、胎児心不全の適応で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 3 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -4.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 4 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、全身浮腫、心不全あり

動脈血ガス分析値で pH 7.09、BE -10.4mmol/L

(7) 頭部画像所見：

出生当日 頭部超音波断層法で脳室内出血 1 度

生後 8 ヶ月 頭部 MRI において脳室の軽度拡大を呈しており白質容量の低下も疑われ、低酸素・虚血の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ：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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前に生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考ええる。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因は胎児の心機能障害に起因した循環不全であると考ええる。

(3) 出生後の呼吸循環不全および脳室内出血が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 早産児の脳血管の特徴を背景に、胎児の脳の血流の不安定性が、脳室内出血の発症に関与した可能性がある。

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

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

妊娠28週3日の来院後の対応(超音波断層法、バイタルサインの測定)、および胎児心機能に異常が認められ、周産期管理のため当該分娩機関へ母体搬送としたことは、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関

ア. 当該分娩機関における入院後の対応(超音波断層法、内診、血液検査、分娩監視装置装着)および胎児胸腹水、胎児心不全の診断で帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

イ. 入院から、2時間41分後に児を娩出したことは一般的である。

ウ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

エ. 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. 今後の産科医療の質の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

なし。

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

なし。

(2) 当該分娩機関

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

早産期の胎児循環不全が脳性麻痺の原因となった事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。