

事例番号:340221

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 2 日

時刻不明 妊婦健診のため搬送元分娩機関受診

11:35- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少を認める

12:30 胎児の持続する徐脈あり、当該分娩機関に母体搬送され入院、
超音波断層法で胎児徐脈、胎児水腫、頰脈を伴う不整脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 28 週 2 日

14:27 胎児徐脈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 2 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、不整脈あり

(7) 頭部画像所見:

生後 74 日 頭部 MRI で後角優位で壁不整の脳室拡大を認め、脳室周囲の信号異常を認め脳室周囲白質軟化症様の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分: 診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 1 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 1 名、麻酔科医 2 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、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)を発症したことである可能性があると考える。
- (2) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、胎児不整脈および臍帯圧迫による臍帯血流障害、または新生児期における不整脈による循環動態の変動、あるいはその両方の可能性を否定できない。
- (3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性がPVL発症の背景因子であると考える。

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

妊娠 28 週 2 日までの妊娠経過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 2 日の妊婦健診時に胎児徐脈が認められ、分娩監視装置装着したこと、胎児心拍数陣痛図上、徐脈の持続が認められたため母体搬送としたこ

とは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 救急搬送受け入れ時の対応(超音波断層法、酸素投与、子宮収縮抑制薬投与)および胎児徐脈がみられなかったため緊急帝王切開を保留し精査を行う方針としたことは、いずれも一般的である。
- イ. 胎児不整脈、胎児水腫を疑い入院としたこと、および入院前後の対応(超音波断層法、分娩監視装置装着、緊急帝王切開術を考慮し文書による同意取得、血液検査)は、いずれも一般的である。
- ウ. 13時56分からの胎児心拍数低下に対し酸素投与を行いながら人員を確保し14時14分に帝王切開を決定したことは一般的である。
- エ. 帝王切開決定から13分後に児を娩出したことは一般的である。
- オ. 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、チューブ・バックによる人工呼吸)および当該分娩機関NICU入室としたことはいずれも一般的である。

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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は薬品名(子宮収縮抑制薬を子宮収縮薬と記載)や胎盤重量に誤記載があった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は正確に記載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

なし。

(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。