

事例番号:360259

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 19 週 4 日 頸管縫縮術のため当該分娩機関へ紹介され入院

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 31 週 4 日

19:00 陣痛開始

妊娠 31 週 5 日

5:30 微弱陣痛のためオキシトシン注射液投与開始

6:02- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈に続く 70 拍/分の徐脈出現

6:16 胎児機能不全のため吸引分娩 2 回により児娩出

胎児付属物所見 臍帯付着部位が胎盤の辺縁

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 5 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、BE -6.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 35 日 頭部 MRI にて脳室周囲白質軟化症の所見

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯血流障害の可能性がある。
- (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) 紹介元分娩機関における外来管理および妊娠 19 週 4 日に腔鏡診で時折胎胞可視の状態となったため当該分娩機関に紹介としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関での入院後の管理(安静、血液検査、分娩監視装置装着、子宮頸管縫縮術、子宮収縮抑制薬等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 4 日、子宮収縮抑制不能にて陣痛発来と判断し分娩の方針としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 5 日、微弱陣痛に対して行った子宮収縮薬の投与は一般的である。
- (3) 陣痛促進に関する同意取得方法(文書による説明・同意)は一般的である。
- (4) ｷｷﾞﾄﾝ注射液の投与方法(開始時投与量)は一般的である。
- (5) 陣痛発来後(ｷｷﾞﾄﾝ注射液投与中含む)の分娩監視方法は一般的である。

- (6) 6時05分に胎児心拍数70拍/分の徐脈が持続しキリッソ注射液を中止としたことは一般的である。
- (7) 妊娠31週5日6時13分に胎児機能不全に対して吸引分娩を施行したことは選択肢のひとつである。
- (8) 吸引分娩の要約を満たしていること(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm)は一般的である。
- (9) 吸引分娩の実施方法[吸引による牽引2回(原因分析に係る質問事項および回答書)、総牽引時間20分以内]は一般的である。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (11) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) 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

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。