

事例番号:370133

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 36 週 5 日

時刻不明 胎動減少のため搬送元分娩機関受診

15:16- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動は減少、
軽度遷延一過性徐脈や軽度および高度遅発一過性徐脈を繰り返
し認める

16:20 胎動減少のため母体搬送にて当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

16:35- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少、軽
度遷延一過性徐脈や軽度および高度遅発一過性徐脈を繰り返
し認める

20:07 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯細く(0.7×0.5cm)、過捻転あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.97、BE -18.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

1歳1ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見

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2名

看護スタッフ:不明

〈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4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、早産期のいずれかの時期に生じた児の脳の虚血(血流量の減少)によって脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。

(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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 分娩時の胎児低酸素・酸血症は脳性麻痺発症の増悪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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 骨盤位のため紹介された当該分娩機関における受診後の対応(妊婦健診、

頭位となったため搬送元分娩機関に逆紹介)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 5 日に胎動減少のため搬送元分娩機関受診時の対応(分娩監視装置の装着、当該分娩機関への搬送)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院時の対応(バイタルサインの測定、分娩監視装置を装着、超音波断層法の実施)したことは一般的である。
- (3) 入院後の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動減少、遅発一過性徐脈、頻脈)と対応(胎児機能不全と診断し帝王切開術の決定)は、いずれも一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 1 時間 29 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

出生後の処置(持続的気道陽圧、酸素投与、バグ・マスクによる人工呼吸)、および NICU 管理としたことは、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

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

帝王切開術の決定から児娩出までの時間を短縮できるような診療体制の構築が望まれる。

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

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。