事例番号:380213

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第六部会

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

一絨毛膜二羊膜双胎の第 2 子(妊娠中のⅡ児)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 0 日

15:30　切迫早産のため入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 1 日

時刻不明　陣痛発来

10:15　陣痛発来のため帝王切開により第 1 子娩出

10:17　第 2 子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:32 週 1 日

⑵ 出生時体重:1700g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 7.24、BE -4.7mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞ)、気管挿管

⑹ 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

⑺ 頭部画像所見:

生後 35 日 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 施設区分:病院

⑵ 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、研修医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中の早産期、および早産期に相当する出生後のいずれかの時期において、児に循環動態の変動による脳の虚血(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と考えるが、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。

⑵ 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 32 週 0 日に切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、血液検査実施、ﾉﾝｽﾄﾚｽﾃｽﾄ実施)は、いずれも一般的である。

⑵ 妊娠 32 週 1 日、早産の可能性が高いと判断し、ﾍﾞﾀﾒﾀｿﾞﾝﾘﾝ酸ｴｽﾃﾙﾅﾄﾘｳﾑ注射液を投与したことは一般的である。

⑶ 妊娠 32 週 1 日に 4 時 8 分から 4 時 28 分までの胎児心拍数陣痛図で I 児に胎児心拍数基線 100 拍/分前後を認める状況で、4 時 28 分以降、9 時 40 分の手術室入室まで胎児心拍数の確認について診療録に記載がないことは一般的ではない。

⑷ 腹部緊満の増強がみられ、陣痛発来と判断し帝王切開を実施したことは一般的である。

⑸ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑹ 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､ﾁｭｰﾌﾞ･ﾊﾞｯｸﾞによる人工呼吸)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

早産期に子宮収縮が増強した場合や､胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めた場合には､その後帝王切開が予定されたとしても､実施までの時間帯に可及的に分娩監視装置を継続装着し所見を診療録に記載することが望まれる。

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】児に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､関係した多職種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

⑴ 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。

⑵ 国･地方自治体に対して

なし。