

事例番号:330042

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

妊娠 29 週 4 日 破水感あり搬送元分娩機関を受診、破水の診断で母体搬送
され当該分娩機関に入院
胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

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 32 週 4 日

時刻不明 陣痛開始

15:34- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

16:33 脊椎麻酔実施、内診で膈内に胎児の両足脱出を確認、トップラ法で
胎児心拍数 60-100 拍/分台

16:41 切迫早産の診断で帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.22、BE -3.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI で広範囲な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

(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、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のいずれかの時点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)を発症したことでであると考える。

(2) 胎児の脳の虚血(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) 絨毛膜羊膜炎が PVL 発症に関与した可能性を否定できない。

(4) 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られる。

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) 妊娠 28 週 6 日までの搬送元分娩機関における妊娠経過中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 29 週 4 日に破水し、当該分娩機関に母体搬送したことは適確である。

(3) 妊娠 29 週 4 日に前期破水の診断にて当該分娩機関に入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 4 日に陣痛発来し、骨盤位のために帝王切開を決定したことは一

一般的である。

- (2) 麻酔導入前および導入後に分娩の進行具合を内診で確認したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 32 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 小児科医立ち会いの下に帝王切開を施行したことは一般的である。
- (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

早産児の分娩が切迫している状況での帝王切開麻酔導入中には、胎児心拍をドップラ法で頻回に聴取する等で、胎児健常性の評価を行うことが望ましい。

【解説】本事例では手術室入室後から麻酔施行後まで胎児心拍の確認が行われていなかった。手術直前の胎児の状態によっては麻酔法を変更するなどの対応が行われる場合もあるので、胎児心拍を頻回に聴取することが望ましい。

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】児が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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。