

事例番号:330207

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 28 週 4 日 - 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 1 日

15:35 子宮収縮の増強および子宮口開大を認めたが、NICU 受入れ不可能なため当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 1 日

16:56 陣痛開始

19:05 頃 - 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

19:10 暗赤色の出血持続、凝血塊あり

19:18 頃 - 胎児心拍数陣痛図で基線低下と変動一過性徐脈出現、徐脈となる時間帯あり

19:25 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

19:33 頃 - 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少から消失

19:50 経膈分娩

胎児付属物所見 20%の胎盤早期剥離所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1500g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、BE -16mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重

- (7) 頭部画像所見:

生後45日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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2名
看護スタッフ:助産師6名、看護師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1名、小児科医2名
看護スタッフ:助産師1名、保健師(NICU配置)1名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に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) 分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、常位胎盤早期剥離、および子宮頻収縮による子宮胎盤循環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) 妊娠中の外来における管理は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 4 日に子宮頸管内胎胞形成、切迫早産の診断で管理入院としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、超音波断層法、ベタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与、適宜分娩監視装置装着等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関において、妊娠 31 週 1 日、子宮収縮の増強および子宮口開大を認めたが、NICU 受入れ不可能なため当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 31 週 1 日、陣痛発来を認めたため、子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膣分娩としたこと、および分娩監視装置を連続的に装着したことは、いずれも一般的である。

(3) 早産のため、小児科医立ち会いの下で児娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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)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) 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

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院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

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

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。