

事例番号:280103

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 4 日- 紹介元分娩機関から切迫早産の診断で当該分娩機関へ母
体搬送され管理入院

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 29 週 5 日

23:00 陣痛発来

妊娠 29 週 6 日

時刻不明 血液検査:白血球 16400/ μ L、CRP 2.0mg/dL、炎症反応上昇あり

1:51- 反復する高度変動一過性徐脈を認める

2:07 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 6 日

(2) 出生時体重:1388g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.252、PCO₂ 38.0mmHg、PO₂ 26.4mmHg、
HCO₃⁻ 16.2mmol/L、BE -10.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、一過性多呼吸、子宮内感染疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で両側側脳室周囲白質に小嚢胞が複数認められる、
脳室周囲白質軟化症を呈している

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 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 3 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 児の未熟性が PVL 発症に関与したと考える。

(3) 子宮内感染および分娩直前の胎児血圧変動が存在した可能性があり、これらが PVL の増悪因子となった可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関において妊娠 25 週 4 日に高次医療機関に搬送したこと、およびそれまでの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 25 週 4 日以降、母体の血液所見や児の健常性を評価しながら、子宮収縮抑制薬、抗菌薬を使用し妊娠継続を図ったことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 6 日 1 時 00 分に子宮口開大 6cm と分娩進行してきたことに対して、経膈分娩の方針としたことは一般的である。

(2) 分娩進行中の 0 時 50 分から 1 時 51 分まで分娩監視装置を装着しなかったことは、選択されることの少ない対応である。

(3) 1 時 51 分以降の胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈の反復を認めることに対して、酸素投与しながら経膈分娩の方針続行としたことは選択肢

のひとつである。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の蘇生処置(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

(1) ハイリスク妊娠の分娩においては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に即して分娩監視を行うことが望まれる。

(2) GBS 陽性の妊婦への対応については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して母子感染予防を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では膣周辺培養検査で GBS 検出された妊婦には経膣分娩中あるいは前期破水後、ペニシリン系薬剤静脈内投与による母子感染予防を行うことが推奨されている。

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

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

早産に関して早期診断・予防・治療に関する研究を推進することが望まれる。また、早産児における PVL 発症の予防に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。