

事例番号:280389

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 24 週 3 日 - 切迫早産の診断で紹介元分娩機関に管理入院

妊娠 24 週 6 日 - 子宮頸管無力症の診断で子宮頸管縫縮術実施、その後破水したため当該分娩機関へ母体搬送され管理入院

妊娠 25 週 1 日 - 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線が 160 拍/分前後と上昇している時期を認める

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 3 日

1:50 陣痛発来

胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈の散発を認める

5:08 前回帝王切開、陣痛発来のため、帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎の所見(2度相当)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1484g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.309、PCO₂ 51.8mmHg、PO₂ 22.8mmHg、

HCO₃⁻ 25.5mmol/L、BE -1.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後12日 頭部超音波断層法で脳室周囲白質軟化症(PVL)を指摘

生後56日 頭部MRIで脳室内出血と広範なcystic(嚢胞性の)PVLを認める

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、麻酔科医1名、研修医1名

看護スタッフ:助産師6名、看護師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の未熟性を背景として、分娩経過中に生じた軽度の脳の虚血(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脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯血流障害および子宮内感染の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関での外来における妊娠管理は一般的である。

(2) 紹介元分娩機関において、切迫早産の診断にて入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、随時ノンストレステスト実施、抗菌薬の投与)は一般的である。

(3) 子宮頸管縫縮術施行後に前期破水となったため、高次医療機関である当該分娩機関へ母体搬送したことは適確である。

(4) 当該分娩機関において、切迫早産・前期破水の診断にて入院中の管理(子宮

収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、連日ノンストレス実施、抗菌薬の投与)は一般的である。

- (5) 妊娠 24 週 6 日、25 週 0 日に早産となる可能性があるとして判断しベクタゾソリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 3 日に子宮収縮がおさまらず帝王切開を決定としたこと、帝王切開決定から 1 時間 23 分で児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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

出生後の新生児の処置(酸素投与)、NICU へ入院としたことは一般的である。

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

胎児心拍数陣痛図の判読所見について、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、陣痛発来前後に実施された胎児心拍数陣痛図について、子宮収縮の状態に関する記載のみで、胎児心拍数波形の判読は記載されていなかった。胎児心拍数陣痛図の判読所見は異常がない場合でも診療録に記載されることが望まれる。

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

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

早産期の脳室周囲白質軟化症の発症、および脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。