

事例番号:330014

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 15 週- 切迫流産のため紹介元分娩機関に管理入院

妊娠 20 週 5 日 出血増強し、当該分娩機関へ母体搬送

妊娠 22 週 0 日-31 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

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 31 週 1 日

3:15 陣痛開始

4:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈の反復を認める

5:02 子宮収縮抑制困難のため帝王切開にて児娩出、直後に胎盤が排出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.02、BE -15.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 早産児、重症新生児仮死、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で両側脳室周囲高エコー域 2 度

生後 49 日 頭部 MRI で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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: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、分娩経過中を含む出生までのどこか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、分娩経過中の常位胎盤早期剥離のいずれか、または両方の可能性を否定できない。
- (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 15 週 0 日に切迫流産と診断し紹介元分娩機関で入院管理としたことはいずれも一般的である。
- (2) 妊娠 20 週 5 日に高次医療機関である当該分娩機関へ母体搬送を行ったことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、ノストテスト)は一般的である。
- (4) 妊娠 28 週 2 日と 3 日にベタメ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

一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 1 日、子宮収縮は抑制困難と判断し、帝王切開分娩の方針としたことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 1 時間 19 分後に児を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、胸骨圧迫)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

妊婦に対して禁忌である薬剤を使用する場合には、その利益と危険について十分説明した上で同意を得たことを、詳細に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、ジクロフェナクナトリウム坐剤を子宮収縮抑制目的に使用しており、インフォームドコンセントを得ているが、その利益と危険について説明したかどうかは診療録に記載がなかった。同剤は添付文書上、妊娠中の投与が禁忌となっているため、やむを得なく使用する場合には、その利益と危険について十分説明した上で、同意を得た旨を詳細に診療録に記載することが必要である。

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には、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。