

事例番号:330048

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 3 日 - 前期破水の診断で入院

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 1 日

9:45- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

14:38- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 200 拍/分の頻脈を認める

14:45 血液検査で白血球 13360/ μ L、CRP 0.78mg/dL

15:06 体温 37.4 $^{\circ}$ C、脈拍数 120 回/分

16:13 子宮内感染の疑いで帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(1 度)および臍帯炎(3 度)

分娩後 1 日 膣分泌物培養検査で大腸菌陽性

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 1 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.10、BE -14.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児敗血症、重度の呼吸循環不全

血液培養検査で大腸菌検出

(7) 頭部画像所見:

生後 64 日 頭部 MRI で両側の外側線条体動脈領域に沿うような両側深部

白質/放線冠の T1 強調像高信号点状域をいくつか認める

1 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で非嚢胞性の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 5 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 4 名、看護師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前後に生じた児の脳の虚血(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) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は子宮内感染による敗血症の可能性が高い。また、臍帯血流障害が加わった可能性もある。

(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) 外来における妊娠中の管理および切迫早産の管理(内診、子宮頸管長測定、子宮収縮抑制薬の投与)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 28 週 3 日、前期破水の診断で入院としたこと、および入院後の対応(子宮収縮抑制薬の投与、適宜血液検査の実施、抗菌薬の投与、連日のノンストレス実施)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 28 週 3 日、妊娠 28 週 4 日にベクタゾニン酸エステル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) 妊娠 29 週 1 日母体頻脈(120 回/分)、胎児心拍数陣痛図上胎児頻脈があり、子宮内感染が強く疑われるため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 1 時間 7 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (3) 臍帯血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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、胸骨圧迫、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) 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

保護者の意見から、子宮収縮抑制薬の処方時の内服方法について十分な理解が得られなかったことが伺われる。子宮収縮抑制薬を処方する際には、妊産婦が適切に服用することができるよう、内服方法やタイミング等、分かりやすく説明を行うことが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の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

- ア. 早産児の敗血症が PVL をきたすメカニズムに関する研究の推進が望まれる。
- イ. 超早産時期の前期破水を伴った切迫早産の適切な妊娠分娩管理について更なる臨床研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。