

事例番号:330223

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 25 週 3 日 切迫早産の診断で管理入院

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 27 週 6 日

時刻不明 破水

23:00 陣痛開始

妊娠 28 週 0 日

0:18- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す高度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

1:23 前期破水後の分娩進行のため、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 Stage II

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -11.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック®・マスク、チューブ®・ハック®)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 78 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 2 名、小児科医 5 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 3 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と考える。

(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、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性がある。

(4) 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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理、および妊娠 25 週 3 日に子宮頸管長の短縮を認めため切迫早産の診断で当該分娩機関に母体搬送としたことは、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関における母体搬送後の管理(バイタルサインの測定、内診、超音波断層法、血液検査、子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着、抗菌薬投与等)は一般的である。

(3) 妊娠 25 週 3 日および 25 週 4 日に、胎児治療のためベクタゾリ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。

(4) 早産期の分娩が予想されたため、予め分娩様式に関し書面を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。

- (5) 入院中に肝機能障害を認めため肝臓内科受診とし、精査・加療を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 27 週 6 日の前期破水後の管理(超音波断層法、分娩監視装置装着等)は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 6 日の前期破水後の分娩進行に対して帝王切開としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 胎児心拍数波形の評価について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (4) 帝王切開決定から約 1 時間後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU へ入室としたことは一般的である。

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

分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読など、医師や看護スタッフがどう判断していたかについて診療録に記載することが望まれる。

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。