

事例番号:360185

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 25 週 2 日 切迫早産のため入院

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 32 週 0 日

16:10 陣痛開始

18:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

18:47 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部にきつく 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.47、BE -3.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 42 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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 妊娠 25 週 2 日に切迫早産の診断で管理入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、連日ノンストレス実施、随時超音波断層法)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 2 日以降、子宮収縮に対してフェシピン徐放錠を投与したことは、選択肢のひとつである。
- (3) 切迫症状の増悪を認めたため、妊娠 28 週 4 日および妊娠 28 週 5 日にベタメタゾ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 32 週 0 日、内診所見の進行を認め、子宮収縮は抑制困難と判断し、子宮収縮抑制薬の投与を中止し、経膈分娩の方針としたことは一般的である。
- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着、変動一過性徐脈に対し体位変換、酸素投与)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈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(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

行った処置の実施時刻について、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は出生後に実施した気管挿管の実施時刻の記載がなかった。新生児蘇生においては、時間経過が分かるように時刻とともに児の評価や行われた処置の内容を記載することが重要である。

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

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

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。