

事例番号:290071

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 0 日

17:20 前期破水で紹介元分娩機関受診

19:30 当該分娩機関へ紹介され入院、超音波断層法で羊水量ほとんどゼロ

4) 分娩経過

妊娠 29 週 1 日

13:55 子宮収縮増強、羊水腔ほぼゼロ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臍帯炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 1 日

(2) 出生時体重:1142g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.263、PCO₂ 40.6mmHg、PO₂ 20.2mmHg、
HCO₃⁻ 17.9mmol/L、BE -8.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産極低出生体重児、呼吸窮迫症候群

生後 16 日 腎不全、徐脈出現

生後 17 日 血圧低下、無呼吸発作頻回

(7) 頭部画像所見:

生後 64 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

6) 診療体制等に関する情報

<紹介元分娩機関>

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:看護師 1 名

<当該分娩機関>

(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:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前のどこかで生じた脳の虚血(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られる。

(2) 胎児の脳の虚血の原因は特定できないが、臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 児の未熟性が PVL の発症の背景因子として関与した可能性が高いと考えられる。

(4) 子宮内感染や出生後の循環変動が PVL の増悪に関与した可能性もある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

紹介元分娩機関における妊娠 28 週 4 日までの妊娠経過中の管理として、子宮頸管長測定が行われていないことは選択されることが少ない対応である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 0 日、紹介元分娩機関において破水と診断した後、当該分娩機関

へ紹介をしたことは一般的である。

- (2) 当該分娩機関入院後の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法、血液検査、子宮収縮抑制薬とベクタリブリン酸エステルナトリウム及び抗菌薬の投与)は一般的である。
- (3) 当該分娩機関において規則的な子宮収縮と羊水過少から、帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。
- (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

- (1) 出生直後の処置、当該分娩機関 NICU へ入院管理としたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関における新生児管理(呼吸窮迫症候群に対する治療、感染に対する治療、血糖管理、腎不全・無呼吸発作・徐脈に対する治療、急性腎不全のため高次医療機関 NICU への転院)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) 紹介元分娩機関および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

(1) 紹介元分娩機関

妊娠 18 週から 24 週頃に子宮頸管長の測定を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン産科編 2014」CQ302 において、全妊婦を対象とした頸管長測定を考慮するよう勧められている。

(2) 当該分娩機関

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は出生時の胎位、胎盤娩出時刻、新生児の 5 分後の Apgar スコアの記載がなかった。観察事項や新生児の経過に異常があった場合は特に、児の状態を詳細に診療録に記載することが望まれる。

2) 紹介元分娩機関および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

(1) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。