

事例番号:270086

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 34 週 4 日

22:00 頃 自然破水

妊娠 34 週 5 日 前期破水、切迫早産の診断で管理入院

子宮収縮抑制剤持続点滴投与開始後約 10 時間で中止

分娩当日まで 6-7 時間毎に抗生物質点滴投与

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中、そのまま分娩に至る

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

15:00 体温 38.5℃

15:28 血液検査:白血球 13100/ μ L

17:20 プロスタグランジン F2 α 製剤点滴による分娩誘発開始

軽度変動一過性徐脈出現

17:30 陣痛開始

20:08- 胎児心拍数基線頻脈、軽度変動一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈出現

23:43 児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回、羊水混濁あり(+)

臍帯炎 stage3、絨毛膜羊膜炎 stageIII

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:35 週 1 日
- (2) 出生時体重:1900g 台
- (3) 臍帶動脈血ガス分析値:pH 7.33、BE -7.4mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点
- (5) 新生児蘇生:酸素投与
- (6) 診断等:

出生当日 診断:早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸、胎児子宮内感染症疑い

生後 7 日まで抗生物質投与

生後 25 日 体重 2300g 台、退院

生後 4 ヶ月 定頸まだ

生後 10 ヶ月 寝返りずりばいしない

生後 1 歳 3 ヶ月 尖足位目立つ、上肢回内傾向強い(左)、パラシュートでは grasp(手を開かない)

- (7) 頭部画像所見:

生後 1 歳 7 ヶ月 頭部 MRI:「End stage PVL」

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 5 名、小児科医 1 名
看護スタッフ:助産師 8 名、看護師 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虚血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) 児の未熟性が PVL の発症に関与したと考える。
- (3) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 25 週に切迫早産兆候を認め、トリソリン塩酸塩を処方し外来で経過観察としたことは一般的である。
- (2) その後、妊娠 33 週 5 日までの妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 4 日に破水感を認めた妊産婦を入院管理としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 5 日、前期破水と診断し、子宮内感染、胎児機能不全と診断される自他覚所見が認められない状況で、子宮収縮抑制剤を使用した後、自然陣痛待機としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 34 週 5 日以降、前期破水のため抗生物質を約 6-7 時間毎に投与したことは一般的である。
- (4) 妊娠 35 週 1 日(分娩当日)、母体発熱(38.5°C)および白血球値の上昇(白血球 13100/ μ L)を認め、16 時 30 分に分娩誘発の方針としたことは一般的である。
- (5) 分娩誘発について、妊産婦への説明と同意の方法(書面による説明と同意)は一般的である。子宮収縮薬(プロスタグランジン F2 α 製剤)の用法用量は基準内である。
- (6) 妊娠 35 週 1 日(分娩当日)、17 時 20 分から児娩出までの胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数基線頻脈あり)と対応(連続監視、子宮収縮薬投与量の調節、経膈分娩方針の続行)は選択肢のひとつである。
- (7) 子宮内感染が疑われる早産児が生まれるため、NICU 医師立会いのもと娩出したことは一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 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

出生後の対応、およびその後の管理は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

なし。

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

本事例では事例検討が行われていないが、その後脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症や高サイトカイン血症は脳性麻痺発症に関係すると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、また絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これらに関する研究を推進することが望まれる。

イ. 胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めず、さらに出生後の経過にも異常を認めない早産児において、どの程度脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。