

事例番号:280311

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 0 日以降 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 34 週 1 日

17:24 体温 38.1℃

17:30- 陣痛開始、胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数基線 180-190 拍/分の頻脈、高度遅発一過性徐脈を認める

18:40 血液検査:白血球 23100/ μ L、CRP 3.15mg/dL

20:52 経膈分娩

分娩後 3 日 細菌培養検査:緑膿菌(2+)(悪露)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:2102g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、PCO₂ 38mmHg、PO₂ 18mmHg、
HCO₃⁻ 20.4mmol/L、BE -4.2mmol/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(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、感染徴候、呼吸障害、新生児仮死
細菌培養検査(胃液、胎脂、糞便、尿)にて、緑膿菌検出

(7) 頭部画像所見:

生後 24 日 頭部 MRI で cystic PVL(脳室周囲白質軟化症)

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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、分娩経過中に生じた脳の虚血(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。

(2) 分娩経過中に生じた脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であったと考える。

(4) 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) 紹介元分娩機関の外来における妊娠管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関の切迫早産の診断での入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、連日のノンストレス実施等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 陣痛開始後の胎児心拍数陣痛図において、頻脈、基線細変動減少、変動一過性徐脈が認められる波形レベル分類 4(異常波形・中等度)の状態、経膈分娩の方針としたことは賛否両論がある。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入院管

理としたことは一般的である。

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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。