

事例番号:290107

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 4 日 切迫早産の診断で当該分娩機関に母体搬送され管理入院

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 33 週 3 日 体温 38℃以上の発熱

妊娠 33 週 4 日

5:00 体温 38.4℃

9:05 血液検査で CRP 7.82mg/dL

17:59 子宮内感染疑いのため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、胎盤病理組織学検査で Stage I
の絨毛膜羊膜炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 4 日

(2) 出生時体重:2108g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.392、PCO₂ 36.3mmHg、PO₂ 17.6mmHg、
HCO₃⁻ 21.6mmol/L、BE -2.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児特発性呼吸窮迫症候群、早産児、低出生体重児

生後 24 日 退院

生後 3 ヶ月 時折眼球が下方へ偏位

生後 9 ヶ月 後頭葉てんかん、症候性てんかん、発達遅滞

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大・白質用量の低下を認め、大脳基底核の信号異常を軽度認める、cystic PVL(嚢胞性の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

(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 2 名、麻酔科医 4 名、研修医 1 名、感染制御医 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、未熟性を背景に、出生前のどこかで生じた脳の虚血(血流量の減少)により、出生後に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. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 健診機関における妊娠管理、妊娠 29 週 4 日切迫早産の診断で母体搬送としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における切迫早産に対する入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、適宜血液検査実施、連日ノンストレステスト実施)、および妊娠 29 週 4 日、29 週 5 日に肺成熟目的でベタメタゾニン酸エステルトリウム注射液を投与したことは、いずれも医学的妥当性がある。

(3) 妊娠 32 週 5 日、子宮頸管長の短縮を認め、ニフェジピオン徐放錠を内服開始としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 3 日の母体発熱への対応(血液検査、尿検査、ノンストレステスト実施、抗生物質投与、超音波断層法実施、各種培養検査を実施)、および経過観察としたことは、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 33 週 4 日に、母体が SIRS(全身性炎症反応症候群)と診断され、その原因として子宮内感染を否定できないと判断した状況で帝王切開の方針としたことは、選択肢のひとつである。

(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

出生時の対応、NICU 入院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

ニフェジピオン徐放錠を適応外使用する場合は、妊産婦に使用理由を説明し同意を取得することが望まれる。

【解説】本事例では、子宮頸管長の短縮に対してニフェジピオン徐放錠が投与されていた。これは適応外の使用であり、事前に妊産婦に説明し同意を取得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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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

胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に重篤な低酸素症の所見を認めず、さらに出生後の経過にも異常を認めない児においてどの程度の頻度で

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。