

事例番号:290279

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 26 週 4 日 - 切迫早産のため入院管理

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 29 週 5 日

10:35 破水を確認

12:59 前期破水のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 5 日

(2) 出生時体重:1396g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar 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(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、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

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、未熟性を背景に、成熟児であれば耐えうる出生前後の小さな循環動態の変動による脳の虚血（血流量の減少）が生じたこと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が、その循環動態の変動がどのように生じたかを解明することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 17 週で子宮頸管長の短縮を認めており、妊娠 21 週の妊婦健診で子宮頸管長を測定していないことの医学的妥当性には賛否両論がある。

(2) 妊娠 26 週 4 日に、子宮頸管長の短縮を認め入院管理とし、子宮収縮抑制薬の投与を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 5 日に前期破水を認めて、直ちに帝王切開を決定したことは選択されることの少ない対応である。

(2) 家族からみた経過によれば、帝王切開決定後、早産後の子どもの肺成熟を促すためにステロイド[®]の筋肉注射を実施したとされているが、診療録に記載はなく、もしステロイド[®]の筋肉注射を実施したのであればそのことが診療録に記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸）および当該分娩機関 NICU へ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

(1) 観察した事項や処置、それらの実施時刻については診療録に正確に記載す

ることが望まれる。

【解説】本事例では、ステロイド投与に関して家族からみた経過と診療録の記載に相違があり、妊娠 17 週 4 日までの血圧、蛋白尿、尿糖、浮腫の記載がなかった。また、マクナルト子宮頸管縫縮術実施時の記録には、子宮収縮のコントロール状態、炎症/感染の評価の記載がなく、膣分泌物培養検査の所見などの記載がなかった。妊産婦に対して行なわれた処置および観察した事項等に関しては診療録に詳細を記載することが重要である。

(2) 切迫早産の管理方針について再検討することが望まれる。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

(4) 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、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

早産児の 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。