

事例番号:300348

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

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 33 週 0 日

16:50 前期破水のため当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 0 日

16:59 血液検査で白血球数の増加あり

時刻不明 体温 39.5℃、胎児心拍数 199 拍/分

18:51 前回帝王切開、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:33 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群と診断

生後 17 分頃に発熱(39.1℃)、頻脈(215 回/分)あり

静脈血の細菌培養検査で黄色ブドウ球菌検出

生後 1 日 血液検査で炎症の指標となる検査値の上昇あり

(7) 頭部画像所見:

生後 32 日 頭部 MRI で嚢胞性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 3 名、麻酔科医 2 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、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(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) 子宮内感染が PVL 発症に関与した可能性がある。

(4) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 0 日に前期破水のため入院としたことは一般的である。

(2) 前期破水で入院後、分娩監視装置を装着せず経過をみたことは一般的ではないが、その他の対応(血液検査、超音波断層法、バイタルサインの測定、胎児心拍数の確認、抗菌薬の投与)は一般的である。

(3) 前回帝王切開、前期破水のため緊急帝王切開を決定し、入院から 2 時間 7 分で児を娩出したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の新生児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

- (1) 前期破水の対応は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- (2) 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、子宮内感染が疑われる場合には、原因の解明に寄与することがある。

- (3) 観察した事項等に関しては、診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例はアプガースコアの詳細の記載がなかった。観察事項等は詳細に記載することが重要である

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

緊急時でも臍帯動脈血ガス分析が実施できる体制を整えることが望まれる。

【解説】本事例では、急を要したため臍帯動脈血ガス分析を実施できなかったとのことであるが、緊急時でも実施できる体制を整えることが望まれる。

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. 新生児仮死を認めず、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。
- イ. 子宮内感染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、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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。