

事例番号:300550

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 20 週-23 週 羊水過少を認める

妊娠 27 週 6 日- 切迫早産、胎児尿路疾患の診断で入院

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 31 週 5 日

18:15 陣痛開始

19:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 150 拍/分前後、基線細
変動中等度、繰り返す軽度変動一過性徐脈を認める

22:16 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 5 日

(2) 出生時体重:2394g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.168、PCO₂ 52.9mmHg、PO₂ 9.4mmHg、
HCO₃⁻ 18.4mmol/L、BE -10.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

生後 1 日 新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で PVL の所見を認める

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 2 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、児の未熟性を背景に、出生前後の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) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 27 週 0 日-妊娠 27 週 1 日に入院管理としたこと、および妊娠 27 週 6 日以降の入院管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法、ノンストレス等)、妊娠 28 週 3 日に分娩様式は TOLAC だが、分娩中に重症新生児仮死が危ぶまれる状況となれば胎児適応で帝王切開を行う方針としたこと、はいずれも一般的である。

(3) 妊娠 31 週 4 日より肺の成熟目的でベクタゾソリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 5 日の子宮収縮に対して、分娩監視装置の断続的な装着、副作用および血中マグネシウム濃度の検査結果による硫酸マグネシウム水和物の減量、有痛性の子宮収縮に対する硫酸マグネシウム水和物の増量、内診所見が進行し、疼痛増強した状況で子宮収縮抑制薬の投与を中止したことは、いずれも一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置の連続装着、アンピシリンナトリウム注射用投与、パ
タルインの測定、内診など)は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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早産や新生児仮死が認められた場合、そ
の原因の解明に寄与する可能性があり、胎盤病理組織学検査を
実施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

なし。

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。