

事例番号:360277

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 22 週 6 日 - 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

妊娠 25 週 2 日 - 切迫早産、慢性早剥羊水過少症候群疑いのため当該分娩機関に母体搬送され入院、胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

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 28 週 5 日

15:13 完全破水のため帝王切開にて児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で単一臍帯動脈、臍帯過捻転傾向、絨毛膜羊膜炎(stage I から II)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 5 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -0.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産低出生体重児、動脈管開存症

(7) 頭部画像所見:

生後 2-30 日 頭部超音波断層法で PVE(脳室周囲高エコー域)2 度

生後 73 日 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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 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および出生後の循環障害のいずれか、あるいは両方である可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性を否定できない。

(4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠 25 週 2 日の母体搬送後の当該分娩機関における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・ノンストレステスト・随時超音波断層法の実施、妊娠 26 週 3 日高位破水の診断後抗菌薬の投与)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 5 日に完全破水と診断し、陣痛発来の可能性があると考え、緊急帝王切開の方針としたこと、およびベクタゾロン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは、いずれも一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

ノンストレストの評価に関して、判定基準を再度確認することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠 25 週以降、当該分娩機関で管理され、ノンストレストが実施されていた。妊娠 20 週台でのノンストレストは判定が難しいが、一過性頻脈を認めていない状況でリアシュアリングと判定されている。再度、ノンストレストの判定基準を確認するとともに、胎児心拍数陣痛図の所見の記載方法について検討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。