

事例番号:370220

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 30 週 3 日 - 切迫早産のため入院

胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、一過性頻脈あり、
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 34 週 1 日

6:02- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度変動一過性徐脈を認める

10:00 陣痛開始

14:55 体温 38.3°C の発熱を認める

15:24 血液検査で CRP 2.3 mg/dL

15:30- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

15:33 子宮底圧迫法により経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage 1 (Blanc 分類) を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 脐帶動脈血ガス分析:pH 7.34、BE 2.8mmol/L

(4) アフガニスコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 5 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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因是、出生まで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)の原因是、臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 子宮内感染が PVL 発症に関与した可能性がある。

(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

(1) 外来における妊娠管理は一般的である。

(2) 妊娠 30 週 3 日、切迫早産の診断で入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、超音波断層法実施、連日ノンストレステスト実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 1 日、分娩の進行を認め、子宮収縮抑制薬を中止したこと、および分娩経過中の管理(抗菌薬投与、分娩監視装置による連続監視、適宜内診、血液検査)は、いずれも一般的である。

(2) 子宮底圧迫法の実施については、適応(胎児心拍数 60 拍/分台へ低下)は一

一般的であるが、児頭の位置が診療録に記載がないため評価できない。記載がないことは一般的ではない。

(3) 脊帶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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、子宮底圧迫法実施時の児頭の位置および実施時刻の記載がなかった。子宮底圧迫法に関する観察事項については詳細を記載することが必要である。

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

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られる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。