

事例番号:280150

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週 4 日 切迫早産の診断で管理入院

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 34 週 6 日

7:10 破水

9:00 陣痛発来

11:18 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:2414g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.454、PCO₂ 24.1mmHg、PO₂ 25mmHg、
HCO₃⁻ 16.9mmol/L、BE -7mmol/L

(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-生後 3 日 呼吸状態不安定、頻繁な経皮的動脈血酸素飽和度一時的低下を認める

生後 3 日 無呼吸発作頻回のため高次医療機関 NICU へ搬送

無呼吸発作、黄疸、低カルシウム血症、脱水、早産児の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の診断

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 出生前のどこかで胎児の脳血流が変動したこと、出生後に無呼吸発作が反復したことが PVL の発症の原因となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 24 週 4 日に切迫早産徴候の診断で管理入院とし、リトリン塩酸塩の持続点滴を開始したことは一般的である。

(2) 妊娠 27 週 5 日にリトリン塩酸塩の内服に変更したこと、およびその後、妊娠 34 週 5 日までの管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 6 日、前期破水の際に、子宮内感染や胎児機能不全と判断される所見が認められない状況で、自然経過にて陣痛発来を待機としたことは一般的である。

(2) 妊娠 34 週 6 日の陣痛発来後、分娩までの管理は一般的である。

(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

(1) 出生直後の新生児処置は一般的である。

(2) 呼吸状態が不安定な早産児を生後 3 日まで一次医療機関において経過観察

したことは一般的ではない。

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

胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度

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

(1) 本事例では事例検討が行われていないが、生後3日に新生児搬送となり、その後脳性麻痺を発症していることから、本報告書を基に事例の検討を行うことが望まれる。

(2) 新生児搬送の基準や、判断に迷った場合の相談の方法等について、近隣の高次医療機関と協議し再検討することが望まれる。

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

早産児における脳室周囲白質軟化症の発症機序、予防法、治療法に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

当該地域で円滑な救急搬送が実施できるように、新生児搬送体制を整備することが望まれる。