

事例番号:270237

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 2 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、そのまま分娩に至る

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日 自然破水、子宮口開大 3cm、超音波断層法で羊水ポケット 5cm

リトドリン点滴継続、抗菌薬投与、陣痛発来時は経膈分娩の方針

妊娠 34 週 2 日 リトドリン点滴継続、経過観察

妊娠 34 週 3 日

7:00 リトドリン点滴中止

9:50 血液検査:白血球 $7.4 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 0.3mg/dL

12:50 分娩進行みられず帝王切開決定

15:18 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:2220g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.362、PCO₂ 47.9mmHg、PO₂ 19.0mmHg、

HCO₃⁻ 26.6mmol/L、BE -0.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児特発性呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:生後 8 ヶ月の頭部 MRI で脳室拡大(左>右)を認め、脳室周囲白質軟化症(PVL)の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名、研修医 2 名

看護スタッフ:助産師 8 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は、分娩前のいずれかの時期に脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症した可能性が高いと考える。

(2) PVL は、その発症頻度が高い時期(妊娠 34 週以前)に、臍帯血流障害などによる一過性の脳虚血により発症した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 31 週までの妊娠中の管理は概ね一般的である。

(2) Nugent スコアを判定し、細菌性膣症の治療を行ったことは適確であるという意見が多いが、エビデンスが充分ではなく医学的妥当性は不明であるという意見もある。

(3) 円錐切除後で子宮頸管の短縮傾向がみられる早産ハイリスクであり、子宮頸管長の測定を行い経過観察したことは一般的である。

(4) 妊娠 33 週 2 日に子宮頸管長(11mm)の短縮を認めたため入院管理としたことは一般的である。

(5) 入院中の切迫早産管理(リトドリン点滴投与、連日ノンストレス施行)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 1 日-34 週 2 日の前期破水への対応(リトドリン投与継続、抗菌薬投

与、血液検査、超音波断層法実施)は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 3 日、有効陣痛に至らず帝王切開としたことは選択肢のひとつである。

(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) 新生児蘇生(吸引・背部刺激、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) NICU 管理としたことは一般的である。

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

前期破水、早産の事例に対しては胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例は、臨床的絨毛膜羊膜炎を疑う所見は認められなかったが、妊娠 34 週の切迫早産管理入院中の前期破水であり、一般的には子宮内感染の可能性が疑われる状況と考えられる。

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

本事例では事例検討が行われていないが、その後脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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

胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めず、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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。