

事例番号:280208

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 29 週 3 日 前期破水の診断で当該分娩機関に母体搬送、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 30 週 3 日

19:50 陣痛発来

19:54- 胎児心拍数基線 170 拍/分の頻脈、変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈を認める

20:12 血液検査:白血球数 17670/ μ L、CRP 1.81mg/dL

23:34 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯炎(Stage III)、絨毛膜羊膜炎(Stage II)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 3 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -1.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 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 低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 55 日 頭部 MRI で両側の PVL の所見を認める

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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた脳の虚血(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。

(2) 分娩経過中に生じた脳の虚血(血流量の減少)の原因は臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 児の未熟性が PVL の背景因子となったと考える。

(4) 子宮内感染が PVL の増悪に関与した可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関において、妊娠 29 週 3 日までの妊婦健診および妊娠中の管理(妊娠 28 週以降の切迫早産徴候に対し子宮収縮抑制薬を処方し外来で経過観察を行ったこと)は一般的である。

(2) 妊娠 29 週 3 日に前期破水と診断し、当該分娩機関に母体搬送を行ったことは一般的である。

(3) 当該分娩機関において、妊娠 29 週 3 日に前期破水、切迫早産管理目的で入院としたこと、入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 3 日、陣痛発来および血液検査で炎症反応を認めたため子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膣分娩としたことは一般的である。

(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)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) 紹介元分娩機関および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

(1) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 紹介元分娩機関および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) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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

ア. 早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、更なる研究の推進が望まれる。

イ. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症や高サイトカイン血症は脳性麻痺発症に係ると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これらに関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。