

事例番号:280378

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 2 日 前期破水、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 29 週 5 日 - 胎児心拍数陣痛図にて軽度変動一過性徐脈が頻発、胎児頻脈が持続

妊娠 29 週 6 日

8:56 トイレにて臍帯脱出

8:58- 胎児心拍数陣痛図にて徐脈

9:00- 児頭挙上にて臍帯の圧迫を解除

9:17 帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見:胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎および臍帯炎の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 6 日

(2) 出生時体重:1335g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.263、PCO₂ 47.2mmHg、PO₂ 51.5mmHg、

HCO₃⁻ 20.6mmol/L、BE -5.9mmol/L

(4) アプガースコア: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 極低出生体重児、早産児、呼吸窮迫症候群の診断

生後 1 日 無呼吸発作数回みられるがすぐに回復

生後 2 日 心拍数低下を伴う無呼吸発作あり

生後 17 日 心拍数・経皮的動脈血酸素飽和度低下を伴う無呼吸発作あり

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で cystic PVL を呈している

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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 6 名、看護師 7 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠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と考ええる。

(2) 妊娠中に生じた脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯脱出による臍帯血流障害の可能性が高いが、分娩前日からの臍帯圧迫による臍帯血流障害が影響した可能性も否定できない。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であったと考ええる。

(4) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性がある。

(5) 出生後の無呼吸発作が PVL 発症に関与した可能性が否定できないが、無呼吸発作自体が PVL の結果である可能性もある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 26 週 2 日からの前期破水のための入院管理(子宮収縮抑制薬の投与、ノンストレステスト実施、超音波断層法の施行等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 臍帯脱出後に、児頭挙上にて臍帯の圧迫を解除したことは一般的である。

- (2) 臍帯脱出の適応で帝王切開を決定し、帝王切開決定から16分で児を娩出したことは適確である。
- (3) 帝王切開決定後に帝王切開の説明を口頭にて行ったことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 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

極低出生体重児、早産児、呼吸窮迫症候群のため、当該分娩機関 NICU へ入院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

なし。

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) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児の予後に影響する可能性が高いと思われる事象が発生した場合は、その対応等について院内で事例検討を行うことが重要である。

- (2) 診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点がみられたため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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

- ア. 早産期の破水の要因と臍帯脱出との関連について事例を集積し、臍帯脱出のリスクや因果関係について検討することが望まれる。
- イ. 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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。