

事例番号:290257

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 26 週 3 日 切迫早産のため当該分娩機関に管理入院

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

6:00 陣痛開始

9:13 子宮収縮抑制薬投与中止

10:56 頃- 胎児心拍数陣痛図にて遷延一過性徐脈を認める

11:05 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 5 日

(2) 出生時体重:1394g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児の診断

生後 1 日- 無呼吸発作あり

生後 7 日 無呼吸発作多く、DPAP(呼気吸気変換方式気道陽圧法)実施

生後 9 日 晩期循環不全の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部超音波断層法にて PVE 両側 2 度

生後 64 日 頭部 MRI にて広範な脳室周囲白質軟化症 (PVL) の所見を認める

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 3 名、小児科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 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、分娩直前から生後 9 日頃までに生じた脳の虚血 (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) 分娩直前から生後 9 日頃までに生じた脳の虚血 (血流量の減少) の原因は、分娩直前の臍帯圧迫による臍帯血流障害、児頭圧迫に伴う徐脈、および生後 9 日頃までに認められた頻回の無呼吸発作の可能性がある。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子となったと考える。

(4) 生後 9 日に診断された晩期循環不全が PVL の増悪因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 健診機関における妊娠管理および妊娠 26 週 3 日に切迫早産、子宮頸管長短縮のため当該分娩機関に「搬送」(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると「紹介」としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における入院中の管理 (子宮収縮抑制薬投与、連日ノンストレス実施等) は一般的である。

(3) 当該分娩機関において、妊娠 26 週 4 日、26 週 5 日にベクタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 5 日に陣痛開始した妊産婦への対応 (分娩監視装置装着、医師へ

報告、血液検査実施等)は一般的である。

- (2) 妊娠 29 週 5 日に腔鏡診にて出血産徴様、子宮頸管内に胎胞あり、内診にて子宮口開大 3-4cm を認め、「陣痛開始時は分娩の方針」とし、子宮収縮抑制薬の投与を中止したことは一般的である。
- (3) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読所見やその対応について、診療録に詳細を記載していないことは一般的ではない。
- (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

出生後の対応(吸引、刺激、口元酸素投与)、および当該分娩機関 NICU へ入室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

観察した事項や判断内容に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 早産で分娩となった場合や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

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

周産期における転院方法について円滑な体制を構築し、周知することが望まれる。

【解説】 本事例は、妊娠 26 週 3 日の健診機関から当該分娩機関への転院の際、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、「紹介状を持って当該分娩機関を受診するように紹介した」と

されているが、「家族からみた経過」によると、当該分娩機関に入院するまでに約6-7時間を要したとされている。転院の際には、双方の医療機関で妊産婦の情報を共有できる体制の構築、緊急度に合わせた周産期救急搬送方法についての円滑な体制の構築、またそれらを周知することが望まれる。