

事例番号:290342

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 28 週 5 日 切迫早産の診断で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 33 週 6 日

1:00 陣痛開始

3:30 頃- 胎児心拍数陣痛図にて変動一過性徐脈を認める

6:36 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:2260g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.314、PCO₂ 45.3mmHg、PO₂ 25mmHg、HCO₃⁻ 23.0mmol/L、
BE -3mmol/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 早産、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

生後 20 日 退院

1 歳 8 ヶ月 伝い歩きのみ可能

(7) 頭部画像所見:

2歳1ヶ月 頭部MRIにて脳室周囲白質軟化症(PVL)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1名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、未熟性を背景に、成熟児であれば耐えうる程度の出生前後の小さな循環動態の変動により脳の虚血(血流量の減少)が生じ、脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考えるが、その循環動態の変動がどのように生じたかを解明することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠28週5日に子宮収縮の自覚があり、切迫早産のため入院管理としたことは一般的である。

(3) 切迫早産にて入院中の妊娠管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、胎児心拍数の確認等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠33週6日に陣痛開始した妊産婦に対し、子宮収縮抑制薬を増量するが陣痛を止められず、子宮収縮抑制薬の投与を中止したことは一般的である。

(2) 分娩経過中に胎児心拍数を連続モニタリングしたこと、および分娩時の小児科医立ち会いが一般的である。

(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

呼吸障害があり、当該分娩機関小児科に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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、また早産となった場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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】早産期に出生となった場合は、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. 関連学会等は、早産期に出生した児の超音波断層法検査等の出生後の管理について、会員へ啓蒙することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。