

事例番号:300088

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 21 週- 切迫早産の診断で管理入院

妊娠 27 週 破水

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 1 日

9:23- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈または遷延一過性徐脈を疑う所見を認める

9:30 陣痛開始

11:01 吸引分娩(子宮底圧迫法併用)1回にて児娩出

胎盤付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部から体幹にたすきがけ 1 回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎の所見(stage II)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 1 日

(2) 出生時体重:1316g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.220、PCO₂ 62.4mmHg、PO₂ 10.0mmHg、
HCO₃⁻ 24.6mmol/L、BE -4.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で両側に脳室周囲高エコー域(Ⅱ-Ⅲ度)

生後 23 日 頭部超音波断層法で両側に嚢胞性脳室周囲白室軟化症

生後 43 日 頭部 MRI で脳室周囲白室軟化症の所見

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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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)を発症した可能性が高い。

(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もある。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子となったと考える。

(4) 子宮内感染が PVL 発症に関与した可能性もある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 健診機関において、妊娠 21 週 0 日に切迫早産の診断で紹介元分娩機関に紹介したことは一般的である。

(2) 紹介元分娩機関における入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、連日のノンストレス実施等)、および妊娠 22 週 4 日切迫早産の診断で当該分娩機関へ転院としたことはいずれも一般的である。

(3) 当該分娩機関における入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、連日のノンストレス実施)、および妊娠 27 週 4 日に破水と診断してからの対応(抗菌薬の投与)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 1 日、子宮収縮の増加に対して子宮収縮抑制薬の投与量を増量したことは一般的である。
- (2) 子宮収縮抑制不能となり、内診で子宮口の開大度(全開大)と児頭の位置(Sp+1 から+2cm)から経膈分娩の方針とし、急速遂娩として吸引分娩と子宮底圧迫法を行ったことは選択されることは少ない。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

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) 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」の吸引分娩の適応と要約、施行時の注意点を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。
- (2) 吸引分娩および子宮底圧迫法を実施した際には、適応について、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、吸引分娩および子宮底圧迫法の適応について診療録に記載がなかった。妊産婦に対して行われた処置は、詳細に記載することが必要である。

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】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

早産児のPVL発症の病態生理、予防に関して、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。