

事例番号:310126

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 29 週 1 日 発熱あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 4 日

15:00 臨床的絨毛膜羊膜炎、それに伴う切迫早産のため入院

血液検査で白血球 $16.3 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 9.63mg/dL

4) 分娩経過

妊娠 29 週 4 日

21:37 骨盤位、子宮内感染のため帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 臍帯卵膜付着、真結節あり、過捻転あり、胎盤病理組織学

検査で絨毛膜羊膜炎(Blanc 分類ステージ 3)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 4 日

(2) 出生時体重:1248.5g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児感染症

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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 3 名、麻酔科医 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、児の未熟性を背景に、出生前後の循環動態の変動によって胎児の脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことでありと考えるが、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 子宮内感染が PVL 発症の増悪因子である可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊婦健診、高血圧合併妊娠に対する家庭血圧測定指示、気管支喘息に対して呼吸器内科に紹介、妊娠糖尿病と診断して栄養指導および管理入院の方針としたこと)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 4 日、臨床的絨毛膜羊膜炎と切迫早産の診断にて入院としたことは一般的である。

(2) 入院後、切迫早産の診断で子宮収縮抑制薬の投与を開始し、妊娠継続を図ったことは賛否両論がある。

(3) 子宮収縮抑制薬投与開始後、腹痛の改善がないにもかかわらず塩酸リトドリンを増量したことは一般的ではない。

(4) 分娩進行を抑制できないと判断し、胎位が骨盤位であるため帝王切開を決定したこと、帝王切開について文書で説明を行い同意を得たことは一般的

である。

(5) 帝王切開を決定後、2時間12分で児を娩出したことは一般的である。

(6) 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、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) 糖代謝異常妊婦に塩酸リトリンを用いる場合の増量については、慎重に行うことが望まれる。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

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】児が重度の新生児仮死で出生した場合や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発症の子宮内感染との関連などの病態生理、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。