

事例番号:310301

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 2 日

2:40 切迫早産の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 2 日

9:10 血圧 70/57mmHg

9:40 全身性の痙攣出現

9:45 血圧 208/128mmHg

9:50- 断続的に痙攣発作あり

10:01 触診で子宮収縮を不規則に認める

11:41 痙攣重積発作の診断で帝王切開により第1子娩出、骨盤位

11:43 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 2 日

(2) 出生時体重:1318g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.360、PCO₂ 44mmHg、PO₂ 38mmHg、HCO₃⁻ 24.2mmol/L、
BE -1.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見：

生後 52 日 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 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、早産期における児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性を背景に生じた胎児の脳の虚血(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る。

(2) 分娩前に生じた痙攣発作に伴う母体の血圧変動と子宮収縮によって子宮胎盤循環不全を来し、胎児の脳の虚血(血流量の減少)が生じたことが PVL 発症に関与した可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 16 週にリトドリン塩酸塩錠内服後、痙攣様症状があったとの訴えに対して、内服薬をイクスプロリン塩酸塩錠へ変更し経過観察したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 2 日受診時の対応(超音波断層法の施行、分娩監視装置装着、切迫早産の診断で入院としたこと、子宮収縮抑制薬の投与)は一般的である。

(2) 妊娠 30 週 2 日 9 時 40 分以降に繰り返す、母体痙攣発作後の対応(胎児心拍数の確認、バイタルサイン・経皮的動脈血酸素飽和度の測定、抗痙攣剤の投与、脳神経外科医に診療応援、頭部 CT・MRI 検査の施行)は一般的である。

- (3) 妊娠 30 週 2 日、痙攣重積発作の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 1 時間後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施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(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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の手書きの時刻と印字時刻にずれがあった。胎児心拍数陣痛図に異常所見を認めなかったが、徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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。