

事例番号:320264

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 5 日 破水感あり搬送元分娩機関を受診、前期破水のため母体搬送され当該分娩機関に入院
超音波断層法で羊水ほとんどなし

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 3 日

9:35 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

10:00 陣痛開始

14:57 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯辺縁付着、臍帯巻絡あり(頸部1回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎、臍帯炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.45、BE 1.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分7点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後9ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師2名

〈当該分娩機関〉

(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2名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで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) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 子宮内感染がPVL発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性がPVL発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関での妊娠中の管理、および妊娠31週5日に前期破水の診断で当該分娩機関に母体搬送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時の管理(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、肺成熟促進目的でのベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液投与など)は一般的である。

- (3) 入院後に子宮収縮抑制薬を 13 日間にわたって継続投与としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 分娩経過中の管理(分娩監視装置で概ね連続的にモニタリングを行ったこと、子宮収縮抑制薬の中止、バイタルサインの測定)、小児科医立ち会いのもと経膈分娩としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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

新生児の処置(蘇生の初期処置および呼気終末陽圧換気を実施)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

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。とくに妊娠経過中および分娩経過中に子宮内感染を疑う所見(子宮内感染の基準を満たす発熱、白血球増多など)は認められないが、胎盤病理組織学検査では絨毛膜羊膜炎、臍帯炎が認められる場合の管理方針について検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。