

事例番号:340094

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 26 週 5 日 切迫早産のため入院

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 28 週 6 日

18:00 陣痛開始

21:10 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -5.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 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 新生児仮死、早産児、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部超音波断層法で脳室内出血 1-2 度を認める

生後 4 日 頭部超音波断層法で左 3-4 度、右 2 度の脳室内出血を認める

生後 10 日 頭部 CT で出血後水頭症を認める

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 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、生後 3 日までに生じた児の脳室内出血とそれに引き続き発症した出血後水頭症である。

(2) 脳室内出血の原因を解明することは困難であるが、早産児にみられる脳血管の特徴を背景とし、極低出生体重児にみられる出生後の脳血流の不安定性が脳室内出血の発症に関与した可能性があると考えられる。

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) 妊娠 25 週 5 日までの妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 26 週 5 日に切迫早産の診断で入院管理としたこと、および入院中の管理(バイタルサインの測定、血液検査、ノンストレステスト、超音波断層法、抗菌薬の投与など)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩経過中の管理(陣痛開始と判断し子宮収縮抑制薬の投与を中止、内診、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与、超音波断層法)は一般的である。

(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

新生児蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管など)、および当該分娩機関 NICU での入院管理としたことは、いずれも一般的である。

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) 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

胎児肺成熟目的の経母体ステロイド^①の適確な投与のために、切迫早産の妊産婦の早産リスクの評価について検討することが望まれる。

【解説】本事例は早産既往のある妊産婦であり、妊娠 26 週 5 日に切迫早産の診断で入院管理とした時点で胎胞形成が確認されていたが、妊娠 28 週 6 日の陣痛開始後にベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液が投与されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、妊娠 24 週以降 34 週未満の早産が 1 週以内に予想される場合、児の肺成熟や頭蓋内出血予防を目的として母体にベタメタゾン 12mg を 24 時間ごと、計 2 回、筋肉内投与することが推奨されている。同薬剤の胎児への効果発現までの時間も踏まえ、早産リスクの評価について検討することが望ましい。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。