

事例番号:340167

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 20 週 6 日 子宮頸管無力症、胎胞形成のため入院

妊娠 21 週 2 日 高位破水

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 29 週 6 日

10:53 血液検査で白血球 $18300/\mu\text{L}$ 、CRP 2.83 mg/dL

12:50 陣痛発来

13:31 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

15:00 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 (Blanc 分類で stage III)、急性臍帯血管炎、胎児の炎症反応グレード 2

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 6 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.44、BE 2.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 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、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 58 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 1 名、小児科医 3 名

看護スタッフ:助産師 3 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。

(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がある。

(3) 子宮内感染が PVL 発症に関与した可能性がある。

(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 18 週 0 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 入院中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 6 日 12 時 50 分に陣痛開始となった後、13 時 31 分から児娩出前の 14 時 56 分まで分娩監視装置による胎児心拍数の連続監視としたことは一般的であり、経膈分娩の方針としたこと、および経膈分娩までの管理も概ね一般的である。

(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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管など)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) 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

切迫早産の妊産婦が下腹部痛などの症状を訴えた場合には、胎児の健常性および分娩進行度をすみやかに把握し、子宮収縮抑制薬使用の適否および分娩準備などを含めた適切な管理を実施することが望まれる。

【解説】本事例では妊産婦が下腹部痛を訴えてから約1時間後に分娩監視装置が装着されており、また破水後の14時57分まで分娩進行度の把握がされていなかった。切迫早産では急激に分娩が進行する場合があります、また常位胎盤早期剥離を発症する可能性もある。下腹部痛などを訴えた場合には、すみやかに諸検査を実施して胎児の健常性および分娩進行度を把握し、分娩に至ると判断した場合にはあらかじめ準備を行うことが望ましい。また、分娩進行中のリトドリン塩酸塩注射液の増量は効果が乏しく、母体の副作用が危惧されることから、慎重に行うことが望ましい。

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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。