

事例番号:370180

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

妊娠 26 週 5 日 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

妊娠 26 週 6 日 子宮収縮の増悪、子宮口開大を認め当該分娩機関に母体搬送され入院

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 30 週 6 日

22:00 陣痛開始

妊娠 31 週 0 日

5:20 頃 胎児心拍数陣痛図で単発性の高度遷延一過性徐脈を認める

7:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈の反復を認める

7:13 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80 拍/分以下の徐脈を認める

7:30 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯の付着部位は胎盤の辺縁

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.01、BE -13.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 44 日 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

(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 3 名

看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中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) 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) 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) 搬送元分娩機関における対応(妊娠 26 週 6 日に子宮収縮の増悪、子宮口の開大が認められたため当該分娩機関へ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後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、ノストレスト実施、超音波断層法、抗菌薬投与、妊娠 27 週 0 日および妊娠 27 週 1 日にベタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したこと)は一般的である。

(3) 原因分析委員会の判読では、妊娠 27 週 0 日の胎児心拍数陣痛図で一部母体心拍が記録されている可能性が高いと判断したが、該当箇所を当該分娩機

関が胎児心拍数の最下点 90-100 拍/分の軽度変動一過性徐脈が認められたと判読し、医師に報告および母体への酸素投与を行ったこと、また、その後の胎児心拍数陣痛図でリアシュリングであること、超音波断層法で胎盤に異常がないことを確認し、経過観察としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 6 日に前期破水し、陣痛発来があれば経膈分娩と判断していたことから、妊娠 31 週 0 日に 6 分毎の痛みを伴う腹部緊満が認められ、子宮収縮抑制薬を中止し、経膈分娩の方針としたことは一般的である。
- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。
- (3) 妊娠 31 週 0 日 7 時 13 分頃からの胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める状況で、母体への酸素投与を行い、子宮口全開大である分娩進行状況を勘案して、経膈分娩で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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)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

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。

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。