

事例番号:380122

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 19 週 2 日 切迫流産のため入院

妊娠 24 週 4 日-妊娠 33 週 3 日

胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

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 4 日

8:48- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

23:00 陣痛開始

妊娠 33 週 5 日

0:00- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少から中等度、軽度変動一過性徐脈、一過性頻脈消失を認める

4:15 血液検査で CRP 5.56mg/dL、体温 38.7℃

9:13 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎児炎症反応 stage 2(臍帯炎)、母体炎症反応 stage 2 に相当する所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -6.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で脳室内出血、脳室上衣下出血、脳室周囲高エコー域あり

生後5日 頭部CTで頭蓋内出血の所見を認める

生後21日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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1名

看護スタッフ:助産師4名、看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児の脳の虚血(血流量の減少)や脳の血流の変動により脳室周囲白質軟化症(PVL)および頭蓋内出血を発症したことでありと考える。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)や脳の血流の変動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) PVL および頭蓋内出血の発症時期を特定することは困難ではあるが、妊娠33週3日以降、妊娠33週4日までの間に生じた可能性を否定できない。

(4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性を背景に、胎児の脳の虚血(血流量の減少)や脳の血流の変動、子宮内感染がPVL発症および頭蓋内出血発症に関与した可能性があると考ええる。

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) 妊娠 19 週 2 日までの外来での管理は一般的である。
- (2) 妊娠 19 週 2 日に切迫流産の診断で入院管理としたこと、および入院後の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、ベタメタゾンリン酸エステルトリウム注射液投与、抗菌薬投与、血液検査)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 24 週 4 日以降、子宮収縮に対してニフェジピン徐放錠を適応外で使用することを説明し、投与したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 4 日、妊産婦から胎動減少や倦怠感の訴えがあり、分娩監視装置を装着したこと、ならびに基線細変動および一過性頻脈が乏しいと判読し、適宜分娩監視装置を装着、超音波断層法を実施したことは、いずれも一般的である。
- (2) 陣痛発来を認めたため、妊娠 33 週 5 日に子宮収縮抑制困難と判断し、経膈分娩の方針としたこと、および分娩経過中の管理(分娩監視方法、胎児心拍数陣痛図の判読と対応)は、いずれも一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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

出生後の処置および対応は一般的である。

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

なし。

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 および頭蓋内出血発症の病態生理、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。