

事例番号:380126

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 22 週 4 日 - 出血のため当該分娩機関入院、新生児管理が困難なため転院となり B 医療機関および C 医療機関に入院

妊娠 26 週 4 日 - 当該分娩機関に転院

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 29 週 6 日

21:17 羊水多量に流出あり、前期破水および前置胎盤のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

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 7.34、BE 0.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 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 早産児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 1 歳 6 ヶ月 頭部 MRI で、白質容量の減少を認め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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 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、妊娠経過中の早産期、および早産期に相当する出生後のいずれかの時期において、児に循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) 子宮内感染が PVL の発症に関与した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) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 22 週 4 日、大量出血を認められ入院としたこと、新生児管理が困難なため B 医療機関および C 医療機関に転院搬送としたこと、転院搬送後の対応は、いずれも一般的である。
- (3) C 医療機関において、妊娠 24 週 0 日、妊娠 24 週 1 日にベタメタゾリン酸エステルトリム注射液を投与したことは一般的である。
- (4) 妊娠 26 週 4 日、転院搬送による入院後の対応(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、血液検査実施、ノンストレステスト実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 6 日に前期破水、羊水流が増加したため、帝王切開を実施した

ことは選択肢のひとつである。

(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

出生後の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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児の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

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。