

事例番号:300574

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 1 日 - 切迫早産の診断で管理入院

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 33 週 1 日

3:00 陣痛開始

3:45- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈を
認める

7:10 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:1961g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.294、PCO₂ 45.1mmHg、PO₂ 26.1mmHg、
HCO₃⁻ 21.4mmol/L、BE -5.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 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 早産児、低出生体重児、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:生後 28 日 頭部 MRI で PVL 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 2 名、小児科医 1 名
看護スタッフ:助産師 2 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。
- (2) 分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 児の未熟性が 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

1) 妊娠経過

- (1) 外来における妊娠管理は一般的である。
- (2) 切迫早産の診断にて入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、随時ノンストレス実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 切迫早産の診断で入院中の妊娠 33 週 1 日に所見が進行したため、硫酸マグネシウム水和物を投与したことは一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 1 日、分娩となる可能性がある状況でベク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医学的妥当性がある。
- (3) 妊娠 33 週 1 日、子宮収縮は抑制困難と判断し、4 時 37 分に子宮収縮抑制薬を中止し、経膣分娩の方針としたことは医学的妥当性がある。
- (4) 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。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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

胎盤の病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は早産期に出生となった場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。