

事例番号:310188

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 6 日

12:00 破水感あり搬送元分娩機関を受診

15:13 破水の診断で当該分娩機関に母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 0 日

15:18 超音波断層法所見(羊水インデックス 3.7cm、ハイフィジカルプロファイルスコア 6 点)および胎児心拍数陣痛図所見(一過性頻脈なし)から帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:2006g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.334、PCO₂ 33.2mmHg、PO₂ 25mmHg、
HCO₃⁻ 17.7mmol/L、BE -8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 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、低出生体重児、呼吸窮迫症候群 2 度

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 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

〈搬送元分娩機関〉

(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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、未熟性を背景に、出生前後の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りと考えるが、その循環動態の変動がどのように生じたかを解明することは困難である。

(2) PVL の発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における妊娠 32 週 6 日受診時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、破水の診断で母体搬送)は一般的である。

(2) 当該分娩機関での入院後の対応(内診、超音波断層法、子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着、血液検査等)は一般的である。

- (3) ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与せず経過観察したことは選択されることの少ない対応である。
- (4) 妊娠 33 週 0 日の超音波断層法所見 (AFI 3.7cm、BPS 6 点) および胎児心拍数陣痛図の所見等から帝王切開を決定したことは、選択肢のひとつである。
- (5) 帝王切開決定から 48 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 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

出生後の対応 (酸素投与、当該分娩機関 NICU 入室) 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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

ア. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に沿って、妊娠 24 週-33 週の早産が 1 週以内に予想される場合はベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与することが望まれる。

イ. 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、早産となった場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。