

事例番号:340250

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

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 28 週 2 日

10:10 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 3 日

18:30 切迫子宮破裂のため当該分娩機関へ母体搬送となり入院

19:43 重症妊娠高血圧症候群と切迫子宮破裂のため帝王切開により
児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 3 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -2.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 64 日 頭部 MRI で脳室拡大、脳室周囲白質に信号異常の点在の所見

1歳8ヶ月 頭部MRIで脳室拡大、白質容量の低下の所見

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 5名
看護スタッフ: 助産師 2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 3名、小児科医 1名、麻酔科医 3名
看護スタッフ: 助産師 4名、看護師 1名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 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られる。

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

搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠28週2日に切迫早産と診断し入院としたこと、および入院中の管理(ノンストレステスト実施、子宮収縮抑制薬投与、血液検査、超音波断層法実施、バイタルサイン測定)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠28週3日、経膈超音波断層法で子宮前壁の菲薄化を認め、下腹部の圧痛について子宮破裂のリスクありと診断し、母体搬送したことは一般的である。

- (3) 当該分娩機関における入院後の対応(バイタルサイン測定、内診、ノンストレステスト実施、超音波断層法実施、血液検査)は一般的である。
- (4) 血圧 158/92mmHg、頻回の痛みを伴う子宮収縮、超音波断層法で子宮筋層の菲薄化所見が認められ、重症妊娠高血圧症候群、切迫子宮破裂と診断し、帝王切開術の方針としたことは一般的である。
- (5) 帝王切開術決定から 58 分後に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。
- (7) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)およびNICU管理としたことは、いずれも一般的である。

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) 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
なし。
- 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。