

事例番号:340256

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 24 週 1 日 - 切迫早産の診断で搬送元分娩機関入院

妊娠 24 週 4 日 - 子宮頸管長短縮あり、周産期管理のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

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 30 週 4 日

6:30 破水

7:00 陣痛開始

7:06 - 胎児心拍数陣痛凶上、変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈を認める

11:20 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 4 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -0.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 56 日 頭部 MRI で両側の脳室周囲白質に信号異常および頭頂葉において中心溝中心に右優位に嚢胞性変化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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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がある。
- (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

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理(外来管理、妊娠 24 週 1 日切迫早産の診断で入院管理、妊娠 24 週 4 日子宮頸管長短縮が認められ当該分娩機関へ母体搬送)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関における妊娠 24 週 4 日以降の母体搬送後の入院中の管理(超音波断層法の実施、膣分泌物培養検査の実施、血液検査の実施、子宮収縮抑制薬の投与、随時ノンストレステスト実施)は一般的である。
- (3) 妊娠 28 週 1 日、胎胞可視しており、妊娠 28 週 1 日と妊娠 28 週 2 日にベタメタゾン酸エステルトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 4 日陣痛発来への移行の可能性を考慮し、7 時 6 分(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)に分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 4 日 9 時 17 分、内診所見の進行が認められ子宮収縮抑制薬を中止し経膈分娩としたことは一般的である。
- (3) 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。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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)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 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。