

事例番号:340269

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

妊娠34週6日 - 切迫早産、既往帝切後妊娠、骨盤位のため搬送元分娩入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

妊娠35週0日 切迫子宮破裂の状態を判断し母体搬送となり当該分娩機関
に入院

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35週2日

11:00 腹部緊満、腹痛ありリトロン塩酸塩注射液増量

17:20 子宮収縮改善後も腹痛改善せず、切迫子宮破裂のため帝王切開
で児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週2日

(2) 出生時体重:2500g台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -1.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後21日 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1名

看護スタッフ:助産師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2名、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師2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、出生までのどこかで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と考える。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の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外来管理(妊婦健診、妊娠25週4日以降、切迫早産症状に対しリトドリン塩酸塩錠を処方し外来で経過観察したこと)は一般的である。
- (2) 妊娠34週6日、頻回の子宮収縮が認められ入院としたこと、入院中の管理(リトドリン塩酸塩の持続点滴静注)、および妊娠35週0日に帝王切開創部あたりに

痛みを伴う子宮収縮が認められ切迫子宮破裂の診断で母体搬送としたことは一般的である。

- (3) 当該医療機関入院後の対応(超音波断層法、血液検査、胸部レントゲン撮影、心電図実施、分娩監視装置装着、母体頻脈のため、リトリン塩酸塩を減量し硫酸マグネシウム併用)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 子宮収縮改善後も帝王切開創部の疼痛が持続したため、切迫子宮破裂の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 切迫子宮破裂で帝王切開を決定した後、手術室入室までの間に分娩監視装置を装着せず経過観察したことは一般的ではない。
- (3) 帝王切開決定から1時間48分で児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応(マスクpeep、パルスオキシメーター装着)は一般的である。
- (2) 早産児のためNICU入院としたことは一般的である。

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) 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. 切迫子宮破裂の診断にて帝王切開を決定した際には、明らかな徐脈が認められなくとも手術室入室まで分娩監視装置による連続的モニタリングを行い、継続的な監視を行うことが望まれる。
- イ. 早産など異常な分娩の場合、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、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。