

事例番号:340338

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 30 週 4 日 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

妊娠 32 週 3 日 腹部緊満増強し当該分娩機関へ母体搬送され入院

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 32 週 6 日

5:30 陣痛開始

10:17 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -2.5mmol/L

(4) アプガースコア: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 早産、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

1 歳 3 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 1 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 1 名、小児科医 2 名
看護スタッフ: 助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因および発症時期は不明であると考える。
- (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(妊娠 20 週 4 日および妊娠 24 週 2 日以降の切迫流・早産症状に対し子宮収縮抑制薬を処方し外来で経過観察)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 30 週 4 日に子宮収縮の増強および子宮頸管長の短縮より切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院中の管理(抗菌薬および子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 32 週 3 日、切迫早産の管理が困難な状況に対し、当該分娩機関へ搬送

したことは一般的である。

- (4) 当該分娩機関での入院時の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。また、妊娠 32 週 5 日に腹部緊満が落ち着いていることから子宮収縮抑制薬の投与を中止したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日、子宮収縮の増強が認められたため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、および分娩経過中の管理(分娩監視装置による連続監視)は、いずれも一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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

出生後の対応は一般的である。

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

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。