

事例番号:340377

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 6 日 切迫早産のため入院

妊娠 29 週 0 日 - 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

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 4 日

12:30 陣痛開始

18:46 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 (Blanc 分類で stage I) を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -7.1mmol/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 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症を呈している

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 2 名
看護スタッフ: 助産師 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。
- (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) PVL の発症時期は不明である。
- (4) 絨毛膜羊膜炎が PVL の発症に関与した可能性を否定できない。

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入院までの外来管理および妊娠 28 週 3 日に切迫早産(子宮収縮、子宮頸管長短縮)で入院管理としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 6 日に高次医療機関(当該分娩機関)に母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 高次医療機関(当該分娩機関)における妊娠経過中の管理(連日の分娩監視装置装着、リトリン塩酸塩注射液持続点滴、抗菌薬投与)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 4 日に陣痛発来として子宮収縮抑制薬を終了し、分娩の方針としたこと、および分娩経過中の分娩監視方法(概ね連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 4 日、小児科医の立ち会いのもとで経膈分娩としたことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

(1) 出生時の処置(全身アノセ[®]のため酸素投与、PEEP 施行)は一般的である。

(2) 出生後、当該分娩機関 NICU 管理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) 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。