

事例番号:360291

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 0 日 切迫早産のため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 28 週 2 日

6:24 陣痛開始

14:04 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 2 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.47、BE 5.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児仮死、呼吸窮迫症候群、低炭酸血症

(7) 頭部画像所見:

生後 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

(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 1名、研修医 1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、出生前後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および出生後の呼吸循環障害のいずれか、または両方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管理(妊婦健診および切迫早産のため当該分娩機関に搬送としたこと)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関における、妊娠26週0日、切迫早産のための入院時の対応(内診実施、超音波断層法実施、膣分泌物培養検査実施、血液検査実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 切迫早産の管理(子宮収縮抑制薬の投与、胎児肺成熟目的のベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液投与、血液検査実施、内診実施、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠28週1日、出血を認めた際の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、内診実施)は一般的である。
- (2) 陣痛の抑制が困難であったため子宮収縮抑制の投与を中止し、分娩管理の方針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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 早産児のため NICU 入室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。