

事例番号:370119

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 25 週 1 日 胎児発育不全、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病のため搬送
元分娩機関に入院

妊娠 25 週 2 日 羊水少なめ、血小板減少傾向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 29 週 2 日

9:45 妊娠高血圧症候群、胎児発育不全の診断で帝王切開により児娩
出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤重量 210g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 2 日

(2) 出生時体重:700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -4.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、超低出生体重児

(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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 1 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、妊娠経過中から出生後の早産期におけるいずれかの時期において、児に循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) 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) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できないと考える。

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

- ア. 妊娠中の管理は一般的である。
- イ. 妊娠 25 週 1 日に胎児発育不全、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病のため管理入院としたこと、および妊娠 25 週 2 日に羊水少なめ、血小板減少傾向のため当該分娩機関に母体搬送としたことは、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 入院中の管理(連日ノンストレステスト実施、超音波断層法実施、血液検査実施、ベタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与、メチルパロチン投与)は一般的である。
- イ. 妊娠 29 週 0 日に超音波断層法所見や胎児心拍数陣痛図所見等を総合的

に判断し、胎盤機能が悪くなっている可能性があるため、妊娠 29 週 2 日に帝王切開の方針としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 2 日、帝王切開当日の管理(分娩監視装置装着)および予定通り帝王切開を実施したことは、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

- (1) 新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入院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
事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。