

事例番号:380100

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠26週3日 切迫早産のため、搬送元分娩機関入院

妊娠27週0日 切迫早産の増悪のため、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29週2日

8:07 血液検査でCRP 21.43mg/dL

14:26 子宮収縮抑制困難、子宮内感染の診断で帝王切開により第1子
娩出

14:27 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29週2日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE 1.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分5点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 67 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

(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、婦人科医 1 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 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) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性は否定できない。
- (4) 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(妊婦健診、妊娠 26 週 3 日以降の切迫早産症状に対し、入院管理およびトリトリン塩酸塩注射液投与)は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 0 日、切迫早産症状の増悪に対して当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の管理(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬、ベクタゾールリン酸エステルナトリウム注射液、抗菌薬投与)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 2 日、出血が認められたため、分娩監視装置装着、超音波断層法、内診を実施し、子宮収縮抑制困難および子宮内感染の診断で帝王切開を行

ったことは一般的である。

(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

新生児蘇生(バグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バグによる人工呼吸)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。