事例番号:380206

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第 1 子(妊娠中の I 児)

妊娠 26 週 2 日　切迫早産、早期破水のため搬送元分娩機関に入院

妊娠 27 週 3 日　周産期管理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 28 週 4 日

9:25　II 児の破水疑い、子宮頸管長短縮傾向で長期の妊娠継続は困難と判断し帝王切開により第 1 子娩出

9:26　第 2 子娩出、複殿位

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:28 週 4 日

⑵ 出生時体重:1300g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 7.38、BE -0.9mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ)、気管挿管

⑹ 診断等:

出生当日　極低出生体重児、早産児

生後 1 日　超音波断層法で脳血流拡張期の途絶あり

⑺ 頭部画像所見:

生後 57 日 頭部 MRI で嚢胞性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〉

⑴ 施設区分:病院

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 5 名､新生児科医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 9 名

〈当該分娩機関〉

⑴ 施設区分:病院

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 2 名､小児科医 3 名､麻酔科医 2 名､研修医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 4 名､看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は､児の脳の虚血(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。

⑵ 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､または出生後の呼吸循環障害のいずれか､あるいはその両方である可能性を否定できない。

⑶ 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

⑴ A 健診機関おける妊娠中の外来管理(妊婦健診､ﾘﾄﾄﾞﾘﾝ塩酸塩錠内服による外来管理を行ったこと)は一般的である。

⑵ B 健診機関における妊娠中の外来管理(妊婦健診､妊娠 26 週 2 日に高位破水疑いと診断し搬送元分娩機関に紹介としたこと)は一般的である。

⑶ 搬送元分娩機関における妊娠 26 週 2 日受診時の対応(内診､超音波断層法

実施、血液検査実施、腟分泌物培養検査実施、羊水診断薬実施、切迫早産、早期破水と診断し入院としたこと)は一般的である。

⑷ 搬送元分娩機関における入院後の対応(ﾘﾄﾄﾞﾘﾝ塩酸塩注射液投与、ﾍﾞﾀﾒﾀｿﾞﾝﾘﾝ酸ｴｽﾃﾙﾅﾄﾘｳﾑ注射液投与、超音波断層実施、適宜分娩監視装置装着、抗菌薬投与、血液検査実施)は一般的である。

⑸ 搬送元分娩機関NICUで管理可能となる妊娠30週より前に分娩となる可能性があり、周産期管理のため妊娠27週3日に当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。

⑹ 当該分娩機関における入院時の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、腟分泌物培養検査実施、血液検査実施)は一般的である。

⑺ 入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査実施、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着)は概ね一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠28週3日、出血への対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

⑵ 切迫早産に対してﾃﾙﾌﾞﾀﾘﾝ硫酸塩注射液を投与したことは選択肢のひとつである。

⑶ 妊娠28週3日にⅡ児の破水疑い、子宮頸管長短縮傾向であるため、長期の妊娠継続は困難と判断し、妊娠28週4日に予定帝王切開としたことは一般的である。

⑷ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑸ 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(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、気管挿管)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

⑴ 搬送元分娩機関

なし。

⑵ 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

⑴ 搬送元分娩機関

なし。

⑵ 当該分娩機関

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

⑴ 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。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。