

事例番号:310099

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 5 日 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に管理入院

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 31 週 4 日

15:35 腹部緊満おさまらず、切迫早産のため母体搬送され当該分娩機関に入院

19:41 切迫早産、切迫子宮破裂の疑い、既往帝王切開後妊娠の診断で帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 4 日

(2) 出生時体重:1560g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.353、PCO₂ 39.5mmHg、PO₂ 20.4mmHg、
HCO₃⁻ 21.5mmol/L、BE -3.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 46 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (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
看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 4 名

〈当該分娩機関〉

- (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 1 名
看護スタッフ: 助産師 4 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、未熟性を背景に、出生前後の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られる。
- (2) PVL の発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における外来管理は概ね一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 5 日に腹部緊満・子宮頸管長短縮傾向を認めたことに対して、搬送元分娩機関で管理したことは選択されることが少ない対応である。
- (3) 切迫早産での入院中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 4 日に搬送元分娩機関において、腹部緊満の増強に対して子宮収縮抑制薬を増量したこと、分娩監視装置で胎児の健常性を確認したこと、切迫早産のため当該分娩機関へ母体搬送としたことは、いずれも一般的であ

る。

- (2) 当該分娩機関入院時の対応(超音波断層法、分娩監視装置装着、血液検査、等)は一般的である。
- (3) 入院時の所見より子宮収縮抑制乏しく切迫子宮破裂も否定できないと判断し帝王切開予定としたことは一般的である。
- (4) 貧血が強いため輸血をしてから帝王切開予定とし、当該分娩機関入院から3時間41分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

4. 今後の産科医療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

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 早産既往のある妊産婦については、切迫早産兆候が出現していなくても早産リスクと認識し、高次医療機関と連携しながら管理することが望ましい。

【解説】早産既往妊婦の早産率は16.3%ときわめて高く、早産リスクと認識して適切な管理を行うことが重要である。また早産の危険性が高まった場合には、早産に先だってベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液12mgを24時間ごと、計2回、筋肉内投与することにより、早産となった場合の肺成熟や頭蓋内出血予防に効果があることが報告されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」CQ302でも推奨されている。適切なタイミングでベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与するためには、あらかじめ高次医療機関と連携しながら管理することが望ましい。

- イ. 早産リスクの妊産婦が切迫早産と診断された場合には、可及的すみやかに高次医療機関に搬送することが望ましい。

(2) 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

(1) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】搬送後の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。とくにハイリスク妊産婦における高次医療機関と連携のあり方について検討することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

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

上記研究に適切な支援を行うことが望まれる。