

事例番号:320006

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 23 週 4 日 - 慢性的な胎盤早期剥離の疑いのため当該分娩機関へ母体
搬送され、切迫早産、絨毛膜下血腫の診断で管理入院

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 32 週 0 日

23:53 頃 - 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動中等度、軽度から高度遅発
一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈、胎児心拍数基線 165 拍/
分の頻脈を認める

妊娠 32 週 1 日

2:21 臨床的絨毛膜羊膜炎、陣痛発来、既往帝王切開後妊娠のため帝
王切開にて児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:2124g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、PCO₂ 54mmHg、PO₂ 17mmHg、HCO₃⁻ 28.1mmol/L、
BE +1.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸不全(肺低形成の疑い、新生児一過性多呼吸)、子宮内感染の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 55 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 2 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 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) 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

1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関における外来および入院中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 23 週 4 日慢性的な胎盤早期剥離の疑いと診断し、当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。
- (3) 切迫早産、絨毛膜下血腫の診断で当該分娩機関 MFICU(母体胎児集中治療室)へ入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、適宜分娩監視装置装着等)は一般的である。
- (4) 妊娠 28 週 3 日、子宮収縮が増強傾向となり分娩となる可能性があると判断し、ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。
- (5) 妊娠 28 週 4 日、前期破水の診断にて子宮収縮抑制薬の投与続行、血液検査、

抗菌薬投与、分娩監視装置装着を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 1 日、臨床的絨毛膜羊膜炎、陣痛発来、既往帝王切開後妊娠にて緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から約 1 時間後に児娩出したことは一般的である。
- (3) A 医療機関 NICU に新生児搬送したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学的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、持続的気道陽圧、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。

4. 今後の産科医療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。