

事例番号:320110

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 22 週 4 日 切迫早産のため搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 27 週 5 日 切迫早産の進行を認めたため当該分娩機関に搬送され入院

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 32 週 0 日

時刻不明 陣痛開始

11:20- 変動一過性徐脈を認める

13:20- 胎児心拍数 110 拍/分未満を約 20 分間認める

14:22 胎児機能不全および児頭下降不良のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -10.6mmol/L

(4) アプガースコア: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、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 43 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中を主体とした妊娠中の循環動態の変動による胎児の脳の虚血(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がある。
- (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) 妊娠中の外来管理および搬送元分娩機関での切迫早産に対する入院中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 5 日に切迫早産の診断で当該分娩機関に入院中の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法、ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液の投与、血液検査、子宮収縮抑制薬の投与等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 0 日、子宮収縮は抑制困難と判断し、経膈分娩の方針としたことは医学的妥当性がある。
- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。
- (3) 妊娠 32 週 0 日 13 時 30 分に胎児機能不全および児頭下降不良のため帝王切開を決定したことは一般的である。

- (4) 帝王切開決定から 52 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は適確である。
- (2) 当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

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

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

- ア. 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。
- イ. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症や高サイトカイン血症は脳性麻痺発症に関係すると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これらに関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。