

事例番号:330166

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 4 日 - 切迫早産の診断で管理入院

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 34 週 3 日

13:42 早産・妊娠高血圧症候群・反復帝王切開、輸血後アレルギーおよび妊産婦の希望で帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -3.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 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、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 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、麻酔科医 2名、研修医 1名

看護スタッフ:助産師 5名、看護師 4名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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るが、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (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) 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られる。

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) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠20週5日から子宮頸管長短縮のため、切迫流産の診断で入院加療とし、その後妊娠25週3日に一旦退院としたことは一般的である。
- (3) 妊娠27週4日に子宮頸管長短縮が認められ、切迫早産の診断で入院したこと、およびその後の入院管理(子宮収縮抑制薬の投与、ノンストレス実施、血液検査実施等)は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠34週0日に血圧上昇のため、マルチドパ錠の内服を開始したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠34週3日妊産婦の既往および希望を考慮し帝王切開を実施したことは選択肢のひとつである。
- (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) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児に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

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。