

事例番号:340060

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠 29 週 0 日 子宮頸管長短縮のため A 医療機関に入院

妊娠 29 週 6 日 切迫早産、双胎妊娠、円錐切除後のため当該分娩機関に転院
し入院

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 4 日

10:24 先進児骨盤位、二絨毛膜二羊膜双胎、前期破水の適応で帝王切開
により第1子娩出、骨盤位

10:25 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -3.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 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 3 名、新生児内科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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 28 週 0 日までの管理は一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 0 日、子宮頸管長短縮の状況で、当該分娩機関が満床のため A 医療機関で安静目的のため入院管理としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 29 週 6 日、当該分娩機関へ転院後の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬の投与)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 4 日、前期破水時の対応(腔鏡診実施、分娩監視装置の装着、超音波断層法実施)は一般的である。
- (2) 双胎妊娠の先進児が骨盤位であり、すみやかに帝王切開分娩の方針としたことは一般的である。

- (3) 帝王切開の決定から1時間43分後に児を娩出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) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の対応、および早産児のため当該分娩機関 NICU へ入室としたことは一般的である。

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

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。