

事例番号:340078

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 2 日 - 切迫早産、妊娠高血圧症候群のため管理入院

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 6 日

0:45 陣痛開始

3:05- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を繰り返し認める

9:00- 妊娠高血圧症候群、微弱陣痛、肝機能障害のためキシリチン注射液による陣痛促進開始

14:23 胎児心拍数 70 拍/分台まで低下したため、子宮底圧迫法 2 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯血ガス分析: pH 7.40、BE -1.6mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 5 点、生後 5 分 6 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

(7) 頭部画像所見:

生後 31 日 頭部 MRI で嚢胞性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 1 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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 31 週 2 日までの外来での妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 2 日に切迫早産のため管理入院としたこと、および入院中の管理(リトドリン塩酸塩注射液投与、ノンストレス実施、血液検査、血圧測定、妊娠高血圧症候群の管理等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 子宮収縮薬使用時に文書による同意を得たことは一般的である。
- (2) 妊娠高血圧症候群、微弱陣痛、肝機能障害と判断し、オキシトシン注射液による陣痛促進を行ったことは一般的である。
- (3) 子宮収縮薬の使用法(開始時投与量、増量間隔・量)および分娩監視装置による連続監視は、いずれも一般的である。
- (4) 胎児心拍数 70 拍/分台まで低下したため、子宮底圧迫法で、児を娩出したこ

とはやむを得ない。

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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、早産となった場合や、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、原因の解明に寄与することがある。

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。