

事例番号:350119

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 29 週 0 日 漏斗胸の手術で胸部にプレートが入っており、疼痛管理のため
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 33 週 2 日

9:25 漏斗胸術後の妊娠継続による妊産婦の苦痛が強いため帝王切
開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE 0.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児特発性呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

1 歳 2 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児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、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) 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。

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 日に疼痛管理目的で入院としたこと、および入院後の管理(疼痛に対してペンタジシンの投与、および硬膜外カテーテルによる塩酸ロブピバカイン注射液の持続注入等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊産婦には漏斗胸の手術で胸部にプレートが入っており、妊娠継続による妊産婦の苦痛が強いため、妊娠 33 週 2 日に母体適応による帝王切開術を行ったことは一般的である。

(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

出生後の呼吸障害に対する処置(持続的気道陽圧、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

妊娠 24 週以降 34 週未満の早産が 1 週以内に予想される場合は、ベクタグリン酸エステルトリウム注射液を投与することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠 32 週 3 日の時点で妊娠 33 週 2 日に選択的帝王切開を実施するとしている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、妊娠 22 週以降 34 週未満の早産が 1 週以内に予想される場合は、ベクタグリン酸エステルトリウム注射液の投与が推奨されている。

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】児が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。