

事例番号:350126

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 0 日 切迫早産のため入院

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 28 週 4 日

22:00 頃 破水

妊娠 28 週 6 日

12:35- 胎児心拍数波形異常、羊水量減少を認めるためジノプロスト注射液による分娩誘発

14:09 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -1.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、超低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 81 日 頭部 MRI で脳室拡大を認め、皮質下白質に広汎に嚢胞変性をきたし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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 4 名

看護スタッフ:助産師 26 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) 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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) A 搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理、妊娠 22 週 0 日切迫早産のため入院としたこと、および妊娠 22 週 2 日妊娠早期のため B 搬送元分娩機関へ母体搬送したことは、いずれも一般的である。

(2) B 搬送元分娩機関における妊娠 22 週 2 日搬送後の対応(切迫早産の診断で入院としたこと)、入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、分娩監視装置装着、超音波断層法実施)、および妊娠 22 週 6 日妊娠早期のため当該分娩機関へ母体搬送したことは、いずれも一般的である。

(3) 当該分娩機関における妊娠 22 週 6 日搬送後の対応(切迫早産の診断で入院としたこと)、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与、血液検査、分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

(4) 子宮収縮抑制薬として投与された薬剤については一般的である。また、妊

娠 25 週 4 日 CK(クレアチンキナーゼ)値高値のため横紋筋融解症を疑い、尿中ミョグロビン測定を行いリトリン塩酸塩点滴の投与を中止したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 4 日前期破水後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、超音波断層法、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 6 日に基線細変動減少と変動一過性徐脈を認め、羊水量も少なめにて子宮収縮抑制薬の投与を中止し分娩誘発としたことは、選択肢のひとつである。
- (3) シプロロスト注射液の投与について、説明・同意の取得方法(書面による説明と同意)、投与方法および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) 胎児機能不全のため帝王切開としたこと、および帝王切開決定から 29 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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。