

事例番号:350155

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 21 週 1 日 - 切迫流産の診断で搬送元分娩機関に入院

妊娠 27 週 1 日 - 切迫早産の診断で当該分娩機関に母体搬送となり入院

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 29 週 5 日

22:00 頃 破水

妊娠 29 週 6 日

16:40 前期破水の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(Blanc 分類 stageⅢ)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 6 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -0.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低炭酸ガス血症

血液検査で CRP 1.58mg/dL、IL-6 2403pg/mL

(7) 頭部画像所見:

1歳6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 4名、小児科医 1名、麻酔科医 1名

看護スタッフ: 助産師 3名、看護師 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りと考えるが、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、子宮内感染および高サイトカイン血症が関与した可能性がある。

(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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関で妊娠21週1日に切迫流産と診断し入院管理としたこと、および妊娠27週1日に切迫早産加療目的で当該分娩機関に母体搬送を行ったことは、いずれも一般的である。

(3) 当該分娩機関に入院後の切迫早産管理(リドリン塩酸塩注射液投与、ベクタゾリン酸エステルトリウム注射液投与、連日のノンストレス)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠29週5日に前期破水と診断し、抗菌薬投与を開始したことは一般的である。

(2) 妊娠29週6日11時58分に胎児心拍数基線細変動の減少と軽度変動一過性徐脈が認められたことから同日の帝王切開としたことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

出生直後の対応(呼気終末陽圧)および呼吸状態が安定しないため生後 8 分より新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)を実施したことは、いずれも一般的である。

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。