

事例番号:350249

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

妊娠 26 週 5 日 切迫早産の診断で入院

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 6 日

8:44 陣痛発来

9:20 血液検査で白血球 $17000/\mu\text{L}$ 、CRP 3.85mg/dL

14:41 陣痛発来、軽度変動一過性徐脈が認められたため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 3 度(Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -5.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 74 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 6 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) 絨毛膜羊膜炎が PVL 発症に関与した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

妊娠 26 週 5 日に子宮収縮および子宮頸管長の短縮を認め、切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、ベクタゾールリン酸エステルナトリウム注射液投与、血液検査、超音波断層法)はいずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 6 日に下腹部痛の訴えに対し分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 妊娠 28 週 6 日に陣痛発来、軽度変動一過性徐脈が認められたため、分娩様式(自然分娩、帝王切開)について妊産婦、家族に十分説明した上で、帝王切開と決定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

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。