

事例番号:350322

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 6 日 破水、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 29 週 4 日

21:30 陣痛開始

妊娠 29 週 5 日

4:46 子宮収縮抑制不能、骨盤位のため帝王切開により児娩出、足位
胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎Ⅱ度(Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 5 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.21、BE -7.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 11 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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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) PVL の発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。

(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) 妊娠 17 週 1 日子宮頸管長短縮のため入院としたこと、および妊娠 17 週 2 日に子宮頸管縫縮術を施行し、その後子宮収縮抑制薬を投与したこと、および経過良好のため妊娠 18 週 0 日に退院とし外来管理としたことは、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 25 週 6 日に破水、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(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、血液検査、ノンストレステスト、ベクタゾロン酸エステルトリウム注射液投与)はいずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 4 日下腹部痛の訴えに対する対応(分娩監視装置装着、医師報告)は一般的である。

(2) 妊娠 29 週 5 日に子宮収縮抑制不能、骨盤位のため帝王切開を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(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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が新生児仮死で出生した場合や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。