

事例番号:360049

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 3 日

2:40 子宮収縮の増強があり搬送元分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 3 日

15:05 子宮収縮抑制薬投与後も子宮収縮の減弱みられないため当該
分娩機関へ母体搬送

17:23 既往帝王切開後妊娠、切迫子宮破裂の診断で帝王切開により児
娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.42、BE -3.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 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 呼吸窮迫症候群、早産児、低出生体重児

生後 0-6 日 人工呼吸器管理

(7) 頭部画像所見:

生後 37 日 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

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名

〈当該分娩機関〉

(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 3 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、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、妊娠経過中から出生後の早産期におけるいずれかの時期において、児に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) 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 30 週 1 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関において妊娠 30 週 2 日に切迫早産のため管理入院としたこと、入院中の管理(適宜分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与)、および妊娠 32 週 2 日に退院としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において妊娠 32 週 3 日に子宮収縮の増強があり入院としたこと、および子宮収縮抑制薬投与後も子宮収縮の減弱みられないため当該分娩機関へ母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における母体搬送後の対応(腔鏡診、各種培養検査、血液検査、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 内診所見の進行を認め、子宮収縮抑制困難と判断し、既往帝王切開後妊娠のため帝王切開での分娩としたことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

- (1) 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。
- (2) 早産・低出生体重児・呼吸障害のため当該分娩機関 NICU に入院としたことは一般的である。

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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。