

事例番号:370187

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 28 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 29 週 4 日

5:33- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 150-160 拍/分、高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈を認める

5:40 陣痛開始

7:08 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 4 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -1.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

生後 12 時間 新生児遷延性肺高血圧症の診断

生後 15 時間 血液検査で白血球数 42400/ μ L、敗血症および高サイトカイン血

症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 46 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

(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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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。
- (2) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、出生前に生じた臍帯血流障害および出生後の呼吸循環障害のいずれか、あるいは両方である可能性を否定できない。
- (3) 子宮内感染が PVL 発症に関与した可能性がある。
- (4) 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

妊娠 28 週 5 日に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(超音波断層法実施、ノストレスト実施、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与等)は、いずれも一般的である

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 4 日、陣痛開始し分娩進行を認めるため経膈分娩の方針としたこと、および分娩経過中の管理(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生（バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管）および早産児、低出生体重児のため A 医療機関へ搬送したことは、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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また、早産の場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。