

事例番号:370233

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

初産婦

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 33 週 2 日

9:42- 破水のため搬送元分娩機関受診

13:30- 搬送元分娩機関の NICU 満床のため当該分娩機関へ母体搬送し
入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

15:10 -妊娠 33 週、骨盤位、完全破水のため帝王切開により児娩出、骨盤
位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 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 早産児、新生児仮死、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で白質に広汎に信号異常を認め、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: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 8 名

看護スタッフ: 助産師 5 名、准看護師 1 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 2 名、麻酔科医 3 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 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) 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 33 週 2 日に骨盤位、破水と診断し、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を実施したことは一般的である。

- (2) 血液検査で炎症反応の上昇がないことを確認しベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したこと、および自院の NICU 満床のため当該分娩機関へ母体搬送したことは、いずれも一般的である。
- (3) 当該分娩機関における母体搬送後の対応(バイタルサイン測定、破水の確認、超音波断層法、血液検査実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 妊娠 33 週 2 日、骨盤位、完全破水であることから帝王切開を決定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) 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

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、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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。