

事例番号:330144

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

妊娠31週5日 I児の前期破水のため入院

入院中の胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

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33週6日

11:24 子宮収縮増加、子宮口開大の適応で帝王切開にて第1子娩出

11:25 第2子娩出

胎児付属物所見 臍帯辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週6日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE 2.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 21 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: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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)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。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の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

- (1) 妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠 25 週以降の切迫早産症状に対しリトドリン塩酸塩錠を処方し外来で経過観察)は一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 5 日、I 児(当該児)の前期破水の診断にて入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、ベクタゾナリン酸エステルナトリウム注射液投与、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 妊娠 33 週 5 日、前期破水後の経過が長く胎児発育不全もあるため子宮収縮抑制薬の投与を中止の方針としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 6 日、子宮収縮抑制薬の投与を中止したことは選択肢のひとつである。
- (2) 妊娠 33 週 6 日、陣痛発来を疑い緊急帝王切開術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

出生後の対応(皮膚色不良のため持続的気道陽圧開始、その後陥没呼吸あり
生後 10 分に気管挿管)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

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。