

事例番号:360114

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 2 日 - 切迫早産の診断で入院

胎児心拍数陣痛図で軽度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 31 週 0 日

10:20 陣痛開始

11:16 既往帝王切開後妊娠、陣痛発来、切迫子宮破裂のため帝王切開
により児娩出

胎児付属物所見 臍帯の一部 5 cm 程度腫大、胎盤病理組織学検査で絨毛膜炎
Grade 1、臍帯炎 Grade 1 (Redline 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -2.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 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、低出生体重児、呼吸窮迫症候群、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 63 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症および脳室内出血(破壊性病変)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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 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、および出生後に生じた脳室内出血であると考ええる。

(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) 出生後に生じた脳室内出血の原因は、児に生じた呼吸循環障害の可能性がある。

(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、および早産期の児の脳血管の特徴が脳室内出血発症の背景因子であると考ええる。

(5) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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 25 週 2 日までの外来での管理は一般的である。

(2) 妊娠 25 週 2 日に切迫早産の診断で入院管理としたこと、および入院後の管理(超音波断層法、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、血液検査等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 0 日、陣痛発来時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (2) 既往帝王切開後妊娠、陣痛発来、切迫子宮破裂のため、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 緊急帝王切開決定から 50 分後に児を娩出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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)およびその後の対応(生後 29 分に当該分娩機関 NICU 入室)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
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 および脳室内出血発症の病態生理、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。