

事例番号:360214

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

妊娠 31 週 2 日 前期破水のため入院

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 32 週 0 日

11:45 頻回の子宮収縮を認め、骨盤位、前期破水の診断で帝王切開に
より児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -1.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

生後 16 日 晩期循環不全

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部超音波断層法で PVE 右 1-2 度と輝度の上昇を認める

生後 35 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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 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、生後 16 日に発症した晩期循環不全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) 膠原病合併妊娠であり、膠原病内科と連携診療を行ったことを含め、妊娠 30 週 1 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 31 週 2 日、前期破水のため管理入院としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、連日ノンストレステスト、超音波断層法)は、いずれも一般的である。

(3) 切迫早産に対して妊産婦に説明し同意を得た上で(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)ニフェジピン徐放錠を使用したこと、は選択肢のひとつである。

(4) 膠原病内科医に相談した上で、妊娠 31 週 3 日および妊娠 31 週 4 日にベタメタゾン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 0 日に頻回の子宮収縮を認め、骨盤位であることから帝王切開で児を娩出したことは一般的である。

(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) 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) 出生直後の処置は一般的である。

(2) 生後 10 分以降の呻吟、陥没呼吸に対する対応(バッグ・マスクによる人工呼吸)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。