

事例番号:300214

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 33 週 2 日 切迫早産、胎動減少のため当該分娩機関に管理入院

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 34 週 1 日

22:35 前期破水、骨盤位のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:2144g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.353、PCO₂ 44mmHg、PO₂ 21.4mmHg、
HCO₃⁻ 23.7mmol/L、BE -1.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸 (CPAP)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、早産児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

2 歳 9 ヶ月 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 1名

看護スタッフ:助産師 5名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前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難しいが、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) 出生後の呼吸障害が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。
- (4) 児の未熟性がPVLの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

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 2 日に切迫早産、胎動減少のため入院管理としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、ノンストレス、超音波断層法等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 1 日に前期破水、骨盤位のため緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開について、妊産婦と家族に書面を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 1 時間 53 分で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

- (1) 新生児蘇生(CPAP、気管挿管)は一般的である。
- (2) 早産、低出生体重児のため全身管理目的で当該分娩機関NICUに入院管理と

したことは一般的である。

4. 今後の産科医療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

胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めない早産児において、どの程度の頻度で脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。