

事例番号:300333

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦(帝王切開)

2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 4 日 絨毛膜羊膜炎・切迫早産の診断で管理入院

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 37 週 1 日

14:12 既往帝王切開のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2172g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.327、PCO₂ 37.8mmHg、PO₂ 21.6mmHg、
HCO₃⁻ 19.8mmol/L、BE -5.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸

生後 16 日 退院

生後 10 ヶ月 頸定を含む発達の遅れあり

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で大脳白質の容量低下に伴う両側側脳室拡大およ

び壁不整、皮質下白質にも信号異常を認め、広義の脳室周囲
白質軟化症の所見を認める

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 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

- (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. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 31 週 4 日までの妊娠中の管理は、切迫流産の管理を含めて一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 4 日に切迫早産・絨毛膜羊膜炎の診断で入院としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、適宜ノンストレステスト)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 既往帝王切開のため、妊娠 37 日 1 日に帝王切開を実施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) 新生児経過

- (1) 出生後の対応(呼吸が不規則な状態に対し酸素投与、「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとバッグ・マスクによる人工呼吸、血糖測定、保育器収容等)は一般的である。

- (2) 経皮的動脈血酸素飽和度が上昇せず、新生児一過性多呼吸と診断し、高次医療機関 NICU に搬送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

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、絨毛膜羊膜炎と診断し切迫早産管理を行った場合や、出生した児が LFD(出生時の体重がその在胎週数の基準より軽い)の場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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ず、さらに出生後の経過にも異常を認めない新生児において、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。