

事例番号:320113

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 23 週 4 日 胎児発育不全および妊娠糖尿病の診断で管理入院

入院中の胎児心拍数陣痛図で散発的に変動一過性徐脈あり

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 6 日

19:57 骨盤位、子宮収縮抑制不能のため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 6 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、BE -5.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 46 日 嚢胞性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 4名、小児科医 2名、麻酔科医 2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困難であるが、臍帯圧迫の可能性を否定できない。
- (3) 胎児発育不全が脳性麻痺発症の増悪因子である可能性がある。
- (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

妊娠中の管理(妊婦健診、血糖管理、妊娠 23 週 4 日より管理入院としたこと、胎児発育不全のため採血検査および術前検査を実施したこと、胎児心拍モニタリング等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日に切迫早産の診断で、子宮収縮抑制剤の持続点滴投与を行ったことは一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 6 日 17 時 28 分以降の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、内診)は一般的である。
- (3) 子宮収縮抑制不能と判断し、骨盤位のため帝王切開を行っ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)、および当該分娩機関 NICU 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

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。