

事例番号:350079

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 6 日

10:59 妊婦健診時の超音波断層法で羊水インデックス 2.1 cm、羊水過少のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

10:10 羊水過少のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -1.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 6 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 新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

2 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で側脳室壁の不整、脳室周囲白質の容量低下と信号異常を認め、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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) PVL の発症時期は不明である。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 6 日、妊婦健診時に AFI 2.1cm で羊水過少を認めたため、精査目的で入院としたことは一般的である。
- (2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、血液検査・腔分泌物培養検査実施、超音波断層法で羊水がほとんど認められず、妊娠 36 週 0 日に帝王切開予定としたこと)は一般的である。
- (3) 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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 呻吟あり NICU 入院としたことは一般的である。

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
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、早産で出生した場合には、絨毛膜羊膜炎など早産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

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。