

事例番号:350098

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠26週2日-切迫早産のため入院

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29週1日

時刻不明 陣痛開始

19:42 陣痛発来のため帝王切開により第1子娩出、骨盤位

19:45 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29週1日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.38、BE -3.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

早産児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後66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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 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) 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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠 15 週 1 日-16 週 4 日切迫流産のための入院管理、妊娠 26 週 2 日以降切迫早産のために入院管理)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 1 日に子宮収縮の増強が認められたため、分娩監視装置を装着しモニタリングをしたこと、および陣痛発来と診断し緊急帝王切開としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 1 時間 42 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (3) 臍帯静脈しか採血できなかったのであればやむを得ない。
- (4) 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、「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとチューブ・バッグによる人工呼吸)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。