

事例番号:360105

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 6 日 - 切迫早産のため管理入院

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 0 日

10:20 反屈位による児頭骨盤不均衡、胎児気道狭窄疑い、胎児多嚢胞
異形成腎臓疑いのため帝王切開で児娩出、反屈位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -2.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 肺形成不全症、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

4 歳 8 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 2 名、小児科医 6 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期に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られる。
- (2) 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. 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

- (1) 妊娠中の管理(妊婦健診、バセドウ病の管理)は一般的である。
- (2) 切迫早産のため入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 36 週 1 日、産科・新生児科で方針を確認し、胎勢異常に伴う児頭骨盤不均衡の診断で選択的帝王切開の方針としたこと、および麻酔科・手術室と相談し帝王切開の日程を妊娠 37 週 0 日としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 0 日の帝王切開までの対応(パルスオキシメトリ測定、分娩監視装置装着)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) 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)、NICU 入院としたことは、いずれも一般的である。

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

ア. 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。

イ. 母体が甲状腺疾患合併している場合の胎児への影響および治療に関して更なる研究の進展が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。