

事例番号:360247

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 32 週 6 日

20:55 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 6 日

22:35 既往帝王切開、前期破水のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -3.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 29 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 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水感の訴えに対し受診を指示したこと)は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 6 日、前期破水の診断にて入院後の管理(超音波断層法、分娩監視装置装着、血液検査)は一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応は一般的である。
- (4) 妊娠 32 週 6 日、前期破水の診断から早期に帝王切開術を施行としたことは選択肢のひとつである。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

出生後の対応は一般的である。

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。