

事例番号:360008

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 3 日

9:35 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 4 日

11:30 陣痛開始

13:19 胎児心拍数 90-100 拍/分台の徐脈あり子宮底圧迫法併用吸引

分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 4 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -2.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 分 7 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 新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

1 歳 5 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 3 名、小児科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 2 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、妊娠経過中から出生後の早産期におけるいずれかの時期において、循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことでありと考えるが、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) 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られる。

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

- (1) 妊婦健診は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 3 日、破水のため受診した際の対応(超音波断層法実施、入院管理としたこと)は一般的である。
- (3) 入院後の対応(血液検査、分娩監視装置実施、抗菌薬投与)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 4 日、内診所見に進行が認められ、子宮収縮抑制薬投与を中止したことは一般的である。
- (2) 13 時頃胎児心拍数 70 拍/分台の遷延一過性徐脈ありと判読した際の対応(医師へ報告、分娩準備、酸素投与)は一般的である。
- (3) 13 時 7 分に陣痛発作とともに胎児心拍数 90-100 拍/分の徐脈ありと判断し、急速遂娩として子宮底圧迫法併用吸引分娩を実施したこと、および実施方法は、いずれも一般的である。
- (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

- (1) 出生直後の対応は一般的である。
- (2) 呻吟と陥没呼吸が出現したためマスクCPAPを開始したこと、および早産児、低出生体重児のためNICU入室としたことは、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

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。