

事例番号:330050

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 33 週 1 日

19:20 破水、陣痛開始のため入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 33 週 1 日

23:00 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明

(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を認める

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 1 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、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

妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 1 日、破水の診断で入院としたこと、および入院後の管理(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬の投与、抗菌薬投与、ベクタゾニンリン酸エステルナトリウム注射液の投与)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 1 日、21 時 45 分子宮口全開大であり、その後の胎児心拍数陣痛図でリアティブと判断し、小児科医に連絡の上で経膈分娩としたことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の対応および当該分娩機関未熟室入室後の管理は一般的である。

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

- (1) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われ

る場合、また新生児仮死が示唆された場合には、その原因の
解明に寄与する可能性がある。

- (2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻は、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事案は、臍帯動脈血ガス分析値が不明であり、検体の種類も不明であった。観察した事項や行われた処置、それらの時刻等は詳細を診療録に記載することが必要である。

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。