

事例番号:360002

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子(妊娠中のⅡ児)

妊娠24週5日-Ⅱ児胎児発育不全のため入院

超音波断層法で臍帯動脈拡張期途絶を認める

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33週6日

16:28 超音波断層法でⅡ児の胎児推定体重-3.54SD、臍帯動脈拡張期逆流を認める

妊娠34週0日

21:55 二絨毛膜二羊膜双胎、第Ⅱ子胎児発育不全、胎児機能不全のため帝王切開で第1子娩出、骨盤位

21:58 第2子娩出、足位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34週0日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.154、BE -13mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分5点、生後5分7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 新生児仮死

生後 9 日- 尿量減少、血圧低下あり循環障害を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大・白質容量の低下、側脳室周囲の信号異常を認め、脳溝が目立つ印象であり、脳室周囲白質軟化症と考えられる所見

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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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える。

(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、胎児期および新生児期の循環障害の可能性がある。

(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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 24 週 5 日、切迫早産、Ⅱ児胎児発育不全のため入院としたこと、および入院後の管理(超音波断層法、分娩監視装置実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 0 日、二絨毛膜二羊膜双胎、Ⅱ児子宮内胎児発育遅延、胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から 62 分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(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)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。