

事例番号:300076

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 0 日 超音波断層法で胎児に脳室拡大を認める

妊娠 34 週 0 日 胎児水頭症の精密検査目的で管理入院、胎児頭部 MRI で脳室内出血に起因すると思われる著明な水頭症を認める

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 35 週 0 日

14:44 超音波断層法で前日よりも児頭大横径、児頭周囲長が拡大傾向のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2236g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.343、PCO₂ 41.5mmHg、PO₂ 15.6mmHg、
HCO₃⁻ 21.9mmol/L、BE -3.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 脳出血、水頭症、早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で著明な脳室拡大・脳室内の信号異常を右優位に認める

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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、脳神経外科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 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 33 週 0 日以前の胎児期に発症した脳室内出血とそれに引き続き発症した出血後水頭症によるものであると考える。

(2) 胎児期の脳室内出血の原因の解明は困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 33 週までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 0 日に胎児水頭症の精密検査目的に入院としたこと、胎児脳室拡大に対して原因検索を含めた諸検査(超音波断層法、胎児 MRI)を行ったことは適確である。

2) 分娩経過

(1) 入院管理中に更なる児頭大横径と児頭周囲長の拡大傾向を認め、妊娠 35 週 0 日に帝王切開を実施したことは一般的である。

(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

出生後の管理および NICU 入院管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療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

胎児期の脳室内出血および水頭症に関する疫学、病態について調査研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。