

事例番号:300401

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 1 日 前期破水のため当該分娩機関に入院

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

18:00 陣痛開始

22:08 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:2160g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.363、PCO₂ 31.8mmHg、PO₂ 23.9mmHg、

HCO₃⁻ 17.7mmol/L、BE -6.4mmol/L

(4) アプガースコア: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 低出生体重児

生後 23 日 退院

生後 10 ヶ月 両下肢を中心とした痙性を認める

生後 11 ヶ月 自力で坐位がとれない

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で両側 PVE(脳室周囲高エコー域)2 度を認める
1 歳 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症 (PVL) の所見を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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、出生前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難しいが、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) 児の未熟性が PVL の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

1) 妊娠経過

(1) 外来における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 1 日、前期破水の診断のため入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、血液検査、ノンストレス、超音波断層法)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 6 日に、羊水検査の結果に対して感染ありと判断し、子宮収縮抑制薬の投与を中止し分娩の方向としたことは一般的である。

(2) 妊娠 33 週 6 日、陣痛開始後の分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図の判読、酸素投与)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

出生後の対応は一般的である。

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

胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めず、さらに出生後の経過にも異常を認めない早産児において、どの程度の頻度で脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・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。