

事例番号:320036

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 36 週 2 日

20:20 胎動減少のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

23:41 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は卵膜付着、臍帯の一部が細く過捻転

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2076g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.085、PCO₂ 52.3mmHg、PO₂ 15.9mmHg、
HCO₃⁻ 15.0mmol/L、BE -17.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死、新生児一過性多呼吸

生後 11 日 退院

生後 8 ヶ月 座位不能、寝返り不可

(7) 頭部画像所見:

1歳6ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、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、麻酔科医2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、脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症しやすいいずれかの時期に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)によりPVLを発症したことであると考える。

(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、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) 妊娠34週以前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。

(4) PVLの発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠36週1日に当該分娩機関において、超音波断層法で胎児推定体重がやや小さめであるが、血流異常なしを確認、NST実施し、1週間後受診を指示したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠36週2日、妊産婦からの胎動減少の電話連絡後の受診時の対応(胎児心拍数陣痛図や超音波断層法の所見より入院管理としたこと)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の所見から胎児機能不全のため緊急帝王切開を決定し

たことは一般的である。

- (3) 帝王切開の同意を得てから 1 時間 41 分後に児娩出したことは一般的ではない。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、およびその後 NICU 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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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

陣痛開始前に発症した異常が PVL を引き起こしたと推定される事例を集積し、研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。