

事例番号:320057

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠31週1日 切迫早産の診断で管理入院

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32週3日

11:08 分娩進行のため帝王切開により第1子娩出

11:09 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週3日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE 0.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児特発性呼吸窮迫症候群、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後24日 頭部超音波断層法で両側側脳室周囲に多発性の嚢胞を認める

生後48日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 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、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

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 29 週 3 日までの妊娠中の管理（妊婦健診、切迫早産症状に対し子宮収縮抑制薬を処方等）は一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 1 日に切迫早産の診断で入院としたこと、および入院後の管理（持続性黄体ホルモン剤や子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、超音波断層法の実施、ノンストレスの実施等）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 3 日、子宮収縮が増強傾向となり、分娩進行が認められる状況で、帝王切開による娩出を決定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

新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸、CPAP を開始）および NICU 管理としたことは、いずれも一般的である。

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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、一部の胎児心拍数の確認や、帝王切開決定時刻の記載がなかった。また、第1子娩出時刻および胎盤娩出時刻が記録の種類によって異なっていた。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

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。