

事例番号:320126

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 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 33 週 5 日

11:37 既往帝王切開後妊娠、切迫子宮破裂のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.32、BE -3.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 32 日 頭部 MRI で脳室拡大を認め、嚢胞性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 2 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名
看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 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) 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（2020 年 4 月改定の表現を使用）

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 32 週 2 日までの管理（妊婦健診、円錐切除術後の頸管無力症に対する頸管縫縮術およびリトドリン塩酸塩投与、その後の切迫早産に対する外来管理）は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 1 日、切迫早産の診断にて入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、適宜分娩監視装置装着）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 5 日、子宮収縮が増強傾向となり、既往帝王切開後の妊娠であることから、切迫子宮破裂を念頭に置き緊急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 2 時間 22 分後に児を娩出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

出生後の対応は一般的である。

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。