

事例番号:330026

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 1 日

4:30 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

14:00 陣痛開始

19:49 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で、側脳室周囲に白質軟化を認め、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 1 名、小児科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) 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られる。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 1 日に前期破水の診断で入院管理としたこと、および入院後の管理(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、血液検査、妊娠 34 週 2 日に分娩誘発を予定したこと)はいずれも一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 1 日、陣痛発来後の分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、小児科医立ち会い分娩としたこと)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

出生後の対応および当該分娩機関 NICU の管理としたことは一般的である。

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。