

事例番号:330209

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

妊娠 17 週 0 日 - 切迫流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 1 日

20:29 胎児の腸管穿孔の初期の可能性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 1 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -4.0mmol/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、新生児一過性多呼吸、小腸閉鎖疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 28 日 頭部 MRI で嚢胞性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 4 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 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 9 週 2 日から妊娠 15 週 6 日の入院管理および妊娠 17 週 0 日以降の入院中の管理（子宮収縮抑制薬の投与、血液検査実施、ノンストレス実施、超音波断層法実施等）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 1 日、胎児の腸管穿孔（胎便性腹膜炎・腸回転異常など）の初期の可能性から緊急帝王切開を行っ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) 新生児経過

出生後の対応（無呼吸に対しバッグ・マスクによる人工呼吸、全身チアノーゼ・陥没呼吸に対し酸素投与等）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

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。