

事例番号:370162

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 32 週 1 日

2:26 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 1 日

3:00- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

3:10 破水、血性羊水あり

3:18 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で胎盤母体面に凝血塊の付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -3.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 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、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 57 日 頭部 MRI で後角優位な脳室拡大、脳梁の菲薄化を認め、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 2 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、分娩経過中に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。
- (2) 分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、常位胎盤早期剥離あるいは臍帯血流障害のいずれか、または両方の可能性がある。
- (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

外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 1 日、陣痛発来で入院した際に、子宮口開大 9cm、胎胞膨隆が著明に認められたため、陣痛抑制できないと判断し、B 医療機関 NICU 医師に応援を要請したことは一般的である。
- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)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。