

事例番号:380023

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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(妊娠中のⅡ児)

妊娠23週1日 I児子宮内胎児死亡

妊娠28週1日 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠29週0日

5:20 陣痛発来にて来院

4) 分娩経過

妊娠29週0日

6:00頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈あり

8:24 陣痛発来を認め、Ⅱ児骨盤位のため帝王切開により第1子娩出

8:27 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29週0日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -4.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産・低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 79 日 頭部 MRI で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 5 名、小児科医 2 名、麻酔科医 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

妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠 14 週以降の性器出血、絨毛膜下血腫に対し投薬による管理、妊娠 23 週以降の一児死亡後の管理)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 0 日、陣痛発来にて入院後の管理(血液検査、超音波断層法実施、抗菌薬投与、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 陣痛発来を認め、Ⅱ児(当該児)が骨盤位のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 1 時間 12 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工

呼吸)および早産・低出生体重児のため B 療機関 NICU に搬送したことは、いずれも一般的である。

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。