

事例番号:380112

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 22 週 6 日 - 切迫早産の診断で入院

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 35 週 4 日

13:10 子宮収縮抑制の限界であり、辺縁前置胎盤のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE 1mmol/L

(4) アプガースコア: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、低出生体重児

1 歳 10 ヶ月 歩行不可

(7) 頭部画像所見:

2 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で側脳室体部および後角周囲の深部白質に点状から線状の信号異常を認め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 3 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 看護師 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 22 週 6 日に切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、抗菌薬投与、血液検査等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 子宮収縮抑制の限界と判断し辺縁前置胎盤であるため、妊娠 35 週 4 日に帝王切開を実施し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) 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 入室としたことは、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

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。