

事例番号:350318

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

20:55 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

20:58- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める

21:05 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -2.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 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

(7) 頭部画像所見:

生後 25 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 2 名、小児科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 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25週以降の切迫早産症状に対しリトドリン塩酸塩錠を処方し外来で経過観察)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠34週1日の入院時の対応(バイタルサインの測定、内診、血液検査、超音波断層法、分娩監視装置の装着)は一般的である。
- (2) 妊娠34週1日に定期的な下腹部痛があり、入院時の内診所見が子宮口開大5-6cm、展退80%、児頭の位置Sp+1cmであることから経膈分娩の方針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

出生時の対応は一般的である。

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

妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状および妊産婦が変調を認識した際の対応について、妊産婦に理解が得られたのか確認を行いながら、きめ細かい指導・教育を行うことが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 34 週 0 日から下腹部痛を自覚していたが、当該分娩機関への連絡は翌日であった。異常を自覚したらできるだけ早期に連絡するよう指導することが望ましい。

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、医療チームとしてその経過を振り返って共有するとともに、今後の改善策等について議論することが重要である。

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。