

事例番号:290125

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 0 日 - 切迫早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 35 週 0 日

5:00 陣痛開始

8:48 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2097g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 17 日 退院

1 歳 0 ヶ月 下肢の突っ張り強い、下肢優位の痙性を認める、下肢腱反射は亢進

(7) 頭部画像所見:

1 歳 8 ヶ月 脳室周囲白質軟化症 (PVL) を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 2 名
看護スタッフ: 看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩開始前のどこかで生じた脳の虚血(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られる。
- (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) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子となった可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 27 週 0 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 0 日以降、切迫早産と診断して子宮収縮抑制薬投与を行ったこと、その他の入院中の管理(ノストレストの適宜実施、胎児心拍の確認、超音波断層法の実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 0 日 8 時 10 分、内診所見の進行および努責感が出現した状況で、子宮収縮抑制薬を中止したことは選択肢のひとつである。
- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、間欠的胎児心拍聴取、適宜内診実施)は一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 1cm/分としたことは基準から逸脱している。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の新生児の処置・管理(吸引、刺激、酸素投与、血管確保、保育器収容)は一般的である。
- (2) 出生後、血糖値を測定せずに経過を観察したことは一般的ではない。

- (3) 呻吟、多呼吸が持続していた状況で当該分娩機関で経過を観察していたことは選択されることの少ない対応である。

4. 今後の産科医療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

- (1) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。
(2) 早産児の管理について、血糖測定の実施、新生児搬送の時期等も含めて検討することが望まれる。

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

早産児の脳室周囲白質軟化症(PVL)の発生機序、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。