

事例番号:280237

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 28 週 腹部緊満あり、リトリン塩酸塩処方

妊娠 34 週 6 日 軽度の胎児水頭症疑い、脳室拡大傾向

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

8:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

0:38 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2780g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.293、PCO₂ 45.6mmHg、PO₂ 27.7mmHg、
HCO₃⁻ 19.6mmol/L、BE -5.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 頭部超音波断層法で脳室拡大なし

生後 7 日 退院

生後 5 ヶ月 頸定

1 歳 2 ヶ月 脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 2 ヶ月、3 歳 10 ヶ月 頭部 MRI で側脳室の後方優位な矩形拡大を伴った白質萎縮を認め、終末期脳室周囲白質軟化症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 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 2 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、陣痛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)の原因を特定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. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理(超音波断層法で胎児の脳室の評価を繰り返し行い、経過を観察)は適確である。

(2) 妊娠 39 週 3 日、胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈に対し体位変換等を行い、その後胎児心拍数の低下の無いことを確認したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 5 日、陣痛発来にて入院後の管理(分娩監視装置装着、適宜胎児心拍の確認)は一般的である。

(2) 破水後の対応(血液検査実施、抗菌薬投与)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。

3) 新生児経過

出生直後の対応、胎児脳室拡大疑いの精査目的でGCUに入院管理としたこと、および入院中の管理(検査、処置)は一般的である。

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

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

胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に重篤な胎児低酸素症や酸血症の所見を認めず、さらに出生後の経過にも異常を認めない児において、どの程度の頻度で脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。