

事例番号:290319

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 4 日 胎児推定体重 2006g (-2.0SD)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

14:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

14:30- 胎児心拍数陣痛凶上、変動一過性徐脈に引き続いて、遷延一過性徐脈を認める

14:37 胎児機能不全のため吸引術 1 回+子宮底圧迫法実施で児を娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:1768g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.143、PCO₂ 不明、PO₂ 131.0mmHg、
HCO₃⁻ 7.4mmol/L、BE -29.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 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 低出生体重児

生後 30 日 退院、体重 2608g

1歳0ヶ月 1歳健診で発達遅延、右手の麻痺疑いの診断

(7) 頭部画像所見:

1歳3ヶ月 頭部MRIで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:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児の循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。

(2) PVLの発症の背景因子として胎児の慢性的な低酸素状態や低灌流状態があった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠36週4日胎児発育不全に対し胎児健全性を評価(羊水量、ノンストレス、胎児血流測定)し外来管理としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠37週0日、陣痛発来での入院後の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 遷延一過性徐脈と判断し胎児機能不全との診断で吸引術による急速遂娩を決定したことは経産婦であることを考慮すると一般的である。

(3) 吸引術実施の際の内診所見(児頭の位置)、子宮底圧迫法の実施回数について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(4) 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

新生児管理は一般的である。

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

- (1) 吸引術実施時の内診所見(児頭の位置)、子宮底圧迫法の実施回数について診療録に記載することが望まれる。
- (2) 胎盤の異常が疑われる場合や、胎児発育不全がある場合などには胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常や胎児発育不全が疑われる場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

- ア. PVLを原因とする脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を特定することが困難な事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。
- イ. 今後の産科医療向上のため、胎盤の異常が疑われる場合や、胎児発育不全がある場合などには胎盤病理組織学検査実施を推奨することを「産婦人科診療がトピック」上に記載することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。