

事例番号:380078

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 3 日

4:40 陣痛発来による入院、子宮口全開大

4) 分娩経過

妊娠 30 週 3 日

4:42 臀部発露、ドックラ法で胎児心拍数 80 拍/分台

4:47 経膈分娩、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数: 30 週 3 日

(2) 出生時体重: 1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.03、BE -11.6mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 2 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸 (バック・マスク)

(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 42 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 1 名、研修医 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、分娩経過中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) 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られる。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 3 日家族からの電話連絡(妊産婦が腹痛と出血を訴えている)への対応(来院指示)は一般的である。
- (2) 受診時の対応(内診実施し子宮口全開大確認、分娩室直行、間欠的胎児心拍数聴取、超音波断層法実施)、および臀部の発露を確認後に骨盤位経膈分娩としたことは、いずれも一般的である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および早産児のため新生児搬送したことは、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

妊産婦自身が異常に気づき、早期に連絡したり受診したりできるよう、教育や指導を行う体制を整備することが望まれる。

【解説】本事例では、妊産婦は腹部緊満を自覚していたが、経過観察をしたのちに受診し、その直後に出生となっている。

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。