

事例番号:290167

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

1 回経産婦

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 29 週 4 日

19:00 破水のため搬送元分娩機関受診

21:00 当該分娩機関へ母体搬送、入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 4 日

21:25 膣分泌物培養検査でヘモフィルス・インフルエンザ菌(3+)、黄色ブドウ球菌(2+)、
ストレプトコッカス アンギノサス(2+)、腸内細菌(2+)

妊娠 29 週 5 日

7:25- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160 拍/分、軽度変動一過性徐脈あり

8:52 超音波断層法で羊水インデックス 2.72cm

9:25 血液検査で白血球 17600/ μ L、CRP 2.49mg/dL

13:39 感染徴候あり、胎児の常態悪化、分娩の進行なく帝王切開で児娩出
胎児付属物所見 胎盤病理組織学的検査で絨毛膜羊膜炎 stage III、

臍帯炎 stage3 の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 5 日

- (2) 出生時体重:1499g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.306、PCO₂ 46.8mmHg、PO₂ 19mmHg、HCO₃⁻ 22.7mmol/L、
BE -2.7mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分8点
- (5) 新生児蘇生:実施せず
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、極低出生体重児、呼吸障害、新生児感染疑い
- (7) 頭部画像所見:
生後18日 頭部超音波断層法で両側多嚢胞性脳室周囲白質軟化症の診断
生後42日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の診断

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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

<当該分娩機関>

- (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5名、小児科医2名、麻酔科医3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、分娩周辺期に生じた脳の虚血(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える。
- (2) 分娩周辺期に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因として、臍帯圧迫による臍帯血流障害を否定できない。
- (3) 児の未熟性がPVL発症の背景因子となったと考える。
- (4) 子宮内感染がPVLの増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 4 日、搬送元分娩機関において破水を認め、医師同乗のうえ当該分娩機関へ母体搬送したことは選択肢のひとつである。
- (2) 当該分娩機関において、妊娠 29 週 5 日、既破水の分娩様式として経膈分娩を選択したことは一般的である。
- (3) 12 時に分娩の進行を認めず、帝王切開の方針としたことは一般的である。
- (4) 帝王切開の方針としてから児娩出までの対応(1時間39分)は一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

出生時の新生児管理(酸素投与)およびNICUに入院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 29 週 4 日で破水し母体搬送された事例である。原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

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、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

早産期における脳性麻痺発症の原因および子宮内感染の関連性について究明に努めることを求める。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。