

事例番号:310096

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 33 週 5 日

23:40 破水のため搬送元分娩機関を受診

妊娠 33 週 6 日

1:30 前期破水のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 6 日

15:00 陣痛開始

妊娠 34 週 0 日

12:09 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎ステージ 3

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.21、BE -7.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で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

〈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

看護スタッフ: 助産師 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 1 名、小児科医 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出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血液量の減少)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る。

(2) 胎児の脳の虚血(血液量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性がある。

(4) 児の未熟性が PVL の発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関の外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

妊娠 33 週 5 日に前期破水を認め高次医療機関に搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 妊娠 33 週 6 日入院時の対応(分娩監視装置装着、前期破水を確認、内診、超音波断層法実施、血液検査)および子宮収縮抑制で経過観察としたことは、いずれも一般的である。
- イ. 入院後の対応(前期破水に対し抗菌薬の投与、子宮収縮抑制薬の投与、分娩監視装置装着、分娩進行の確認、血液検査)は一般的である。
- ウ. 妊娠 34 週 0 日 9 時 16 分、前期破水、炎症反応の上昇があるため、子宮収縮抑制薬を中止し経過観察の方針としたこと、母体感染徴候の著明な増悪や胎児機能不全を認めた場合は帝王切開での娩出も考慮することを説明し、同意を得たことは、いずれも一般的である。
- エ. 子宮収縮抑制薬中止後児娩出までの対応(ほぼ連続して分娩監視装置装着、内診、分娩管理)は一般的である。
- オ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- カ. 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

出生後から退院までの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) 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

なし

(2) 当該分娩機関

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. 重篤な異常を認めない早産児において、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。
- イ. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症や高サイトカイン血症は脳性麻痺発症に関係すると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これら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