

事例番号:360101

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 32 週 5 日

4:45 破水感のため搬送元分娩機関受診

9:10 切迫早産、破水のため当該分娩機関に母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 5 日

20:00 陣痛発来

20:48- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈出現

妊娠 32 週 6 日

1:27 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -5.0mmol/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:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

1歳4ヶ月 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

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(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、看護師 2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、研修医 1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、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(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)を発症したことがある。
- (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

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における、妊娠32週5日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水感あり、腹部緊満感なし、胎動ありとの訴えに対し、1時間後に電話連絡し、流出感があれば受診となることを伝えたこと、および2度目の電話連

絡で流出感があるとの訴えに対し受診を勧めたこと)は一般的である。

- (3) 搬送元分娩機関における破水で受診した後の対応(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、血液検査)および母体搬送を行ったことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関における入院後の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法、血液検査、膣分泌物培養検査等)は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 5 日に炎症反応上昇(WBC 18000/ μ L、CRP 1.159mg/dL)から絨毛膜羊膜炎を疑い、新生児科医に相談の上、子宮収縮抑制薬を中止したことは一般的である。
- (3) 陣痛発来に対して経膣分娩を選択したことは一般的である。
- (4) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読と対応は一般的である。
- (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

新生児蘇生(気管挿管)は一般的である。

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) 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

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。