

事例番号:360320

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 31 週 5 日

4:42 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 5 日

7:05 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

7:18 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 5 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -3.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(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 37 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

<A 健診機関>

- (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 2 名
看護スタッフ: 助産師 3 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 2 名、研修医 1 名
看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生まで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（妊婦健診、妊娠 27 週以降の切迫早産症状に対しリトドリン塩酸塩錠を処方し外来で経過観察）は一般的である。

2) 分娩経過

(1) A 健診機関

妊産婦からの電話連絡で、10 分間隔の子宮収縮と出血の訴えに対し距離的要素から当該分娩機関や近くの病院への受診を指示したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 妊娠 31 週 5 日救急外来に下腹部痛、背部痛、出血を主訴に受診した際、右水腎症および尿路結石を疑い研修医のみで精査(血液検査、尿検査、超音波断層法)を行い、破水した後に産科医へ連絡したことは一般的ではない。
- イ. 産科医到着後の対応(内診、小児科医に連絡、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与)は一般的である。
- ウ. 帝王切開の既往があったが、子宮口全開大で排臨していたため、経膈分娩を選択したことは一般的である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- オ. 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

出生後の対応(酸素投与)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) A 健診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) A 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) A 健診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) A 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

妊婦の急性腹症に対して産科と円滑な連携がとれるような診療体制を構築することが望まれる。

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。