事例番号:380186

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 32 週 6 日 切迫早産のため搬送元分娩機関入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 0 日

10:40 下腹部痛、子宮口開大 2cm が認められるため当該分娩機関へ母体搬送され入院

14:00 陣痛発来

14:17- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

18:34 胎児機能不全、回旋異常のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:34 週 0 日

⑵ 出生時体重:1900g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 7.12、BE -10.5mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

⑸ 新生児蘇生:実施なし

⑹ 診断等:

出生当日 呼吸窮迫症候群

⑺ 頭部画像所見:

生後 18 日 頭部 MRI で嚢胞性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〉

⑴ 施設区分:診療所

⑵ 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〉

⑴ 施設区分:病院

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 2 名、小児科医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 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る。

⑵ 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。

⑶ 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

⑴ 搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

⑵ 妊娠 32 週 6 日性器出血にて外来受診した際の対応(超音波断層法、切迫早産の診断で入院としたこと)および入院後の対応(子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着、超音波断層法等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 34 週 0 日、下腹部痛、子宮口開大 2cm が認められる状況で当該分娩機

関に母体搬送としたことは一般的である。

⑵ 当該分娩機関における妊娠 34 週 0 日入院後の対応(分娩監視装置装着、内診、超音波断層法、血液検査)および陣痛自覚増強、内診所見進行、母体発熱、白血球数・CRP の上昇が認められるため子宮収縮抑制薬の投与を中止し分娩の方針、抗菌薬投与したことは、いずれも一般的である。

⑶ 17 時 30 分の看護ｽﾀｯﾌの胎児心拍数波形判読と対応(変動一過性徐脈と判読、医師報告)および医師の対応(超音波断層法、酸素投与、胎児機能不全、回旋異常のため帝王切開としたこと)は、いずれも一般的である。

⑷ 帝王切開決定から 54 分後に児を娩出したことは一般的である。

⑸ 陣痛発来と判断した後の分娩監視方法(分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。

⑹ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑺ 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

⑴ 搬送元分娩機関

なし。

⑵ 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

⑴ 搬送元分娩機関

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 34 週 0 日の一部の胎児心拍数陣痛図について、実際に分娩監視装置を装着されたとする時刻と胎児心拍

数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

⑵ 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

⑴ 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。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。