事例番号:380219

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

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 34 週 0 日

8:10　陣痛発来のため入院、胎児心拍数陣痛図で 180 拍/分前後の胎児頻脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 34 週 0 日

8:32　経腟分娩

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:34 週 0 日

⑵ 出生時体重:1800g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 7.20、BE -8.2mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

⑸ 新生児蘇生:実施なし

⑹ 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、血液検査で IL-6 の著明な上昇あり

⑺ 頭部画像所見:

生後 7 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

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 3 名､研修医 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､妊娠経過中の早産期､および早産期に相当する出生後のいずれかの時期において､児に循環動態の変動による脳の虚血(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)を発症したことであると考えるが､その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。

⑵ 高ｻｲﾄｶｲﾝ血症が PVL 発症に関与した可能性がある。

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

妊娠中の管理(妊婦健診)は一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 34 週 0 日､妊産婦からの電話連絡への対応(陣痛､出血の訴えに対し来院指示)は一般的である。

⑵ 妊娠 34 週 0 日､入院後の管理(診察､分娩監視装置装着､超音波断層法実施､抗菌薬投与)は一般的である。

⑶ 入院後急激な分娩進行が認められ､母体搬送は間に合わないと判断して､新生児搬送に変更し､分娩としたことは一般的である。

⑷ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の対応(酸素投与､保育器収容)および早産児のため A 医療機関に搬送したことは､いずれも一般的である。

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) 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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染が疑われる場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

2) 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

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

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。