

事例番号:360137

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 29 週 3 日

14:07 出血、5-7 分毎の子宮収縮あり搬送元分娩機関を受診、胎胞脱出あり

15:13 切迫早産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 29 週 3 日

15:44- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

19:51 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -3.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 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、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 65 日 頭部 MRI で脳室拡大、白質容量低下と信号異常、壁の不整も認め、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

〈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 2 名、小児科医 2 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。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

妊娠 29 週 3 日、出血および 5-7 分毎の子宮収縮を主訴に来院した際の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、胎胞脱出が認められたため当該分娩機関へ母体搬送としたこと)は一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 妊娠 29 週 3 日入院後の対応(超音波断層法実施、腔鏡診、分娩監視装置装着、血液検査実施、ベクタゾソリン酸エステルナトリウム注射液投与、子宮収縮抑制薬の投与開始)は一般的である。
- イ. 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着したこと、胎児心拍数陣痛図の判読と対応)は一般的である。
- ウ. 子宮口開大、高位破水が認められたため、分娩不可避と判断し、子宮収縮抑制薬を中止し、経膈分娩の方針と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。