

事例番号:350121

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

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 3 日

17:25 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 3 日

17:27 胎児心拍数陣痛図で 100-110 拍/分の徐脈、基線細変動の減少から消失、軽度変動一過性徐脈を認める

17:50 経膈分娩

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤に凝血塊付着少しあり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 3 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.90、BE -9.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

2歳10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

(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 2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に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) 分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を特定することは困難であるが、臍帯血流障害あるいは常位胎盤早期剥離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

外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠31週3日の妊産婦からの電話連絡への対応(強い月経様の痛みがあるとの訴えに対し来院を促した事)は一般的である。

(2) 妊娠31週3日入院後の対応(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、子宮口ほぼ全開大を確認後に母体搬送依頼した事)は一般的である。

(3) 妊娠31週3日腹痛で受診した妊産婦に対し、胎児心拍数陣痛図の記録速度を1cm/分で開始した事は一般的ではない。

(4) 17時34分の看護スタッフの胎児心拍数波形判読と対応(胎児心拍数低下と判読、酸素投与実施)は一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

- (2) 呼吸障害・低出生体重児のため高次医療機関NICUへ搬送したことは一般的である。

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) 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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。
(2) 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、胎盤の異常が疑われる場合、また新生児仮死が認められた場合には、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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。