

事例番号:370075

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

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 1 日 自家用車内で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 1 日

16:30 自家用車内で経膈分娩

16:45 当該分娩機関到着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分不明、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:生後 15 分の心拍数 70 回/分台、生後約 1 時間の静脈血ガス分析で混合性アシドーシス、血液検査で炎症の指標値上昇、細菌培養検査(鼻腔・耳漏)でインフルエンザ菌検出

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 CT で両側脳室周囲から半卵円中心の白質を主体に分水嶺領域の多発出血を認める

生後 33 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

(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、看護師 4 名、准看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は児の低酸素・虚血による脳室周囲白質軟化症 (PVL) および頭蓋内の多発出血を発症したことである。
- (2) 児の脳の低酸素・虚血および頭蓋内の多発出血の原因は分娩経過中に生じた臍帯血流障害、ならびに出生後の児の呼吸状態および循環動態が不安定であったことの両方による可能性がある。
- (3) 子宮内感染が PVL 発症に関与した可能性がある。
- (4) 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 1 日、家族からの電話連絡に対する対応 (妊産婦の腹痛の訴えに対し来院を指示) は一般的である。
- (2) 当該分娩機関到着後の対応 (バイタルサイン測定、血管確保、胎盤娩出) は一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 16 時 45 分、当該分娩機関到着後に行われた児の状態や処置の詳細について診療録に記載がないため評価できない。またそれらについて診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (2) 早産児のため、B 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) 胎盤病理組織学検査の実施が望まれる。

【解説】早産で自家用車内の分娩となっていることから、原因追及のために胎盤病理組織学検査を行うことが望ましい。

(2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では生後 15 分と 17 分の Apgar スコアの内訳、新生児蘇生の詳細についての記載がなかった。観察事項や児に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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

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。