

事例番号:310151

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

時刻不明 子宮頸管長短縮のため搬送元分娩機関へ入院

10:45 骨盤位、子宮口開大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 31 週 1 日

13:24 陣痛発来、骨盤位のため帝王切開により児娩出、骨盤位
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

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -6.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 38 日 頭部 MRI で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>

- (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 2 名
看護スタッフ:助産師 3 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、研修医 1 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

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前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。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 児の未熟性が PVL の発症の背景因子であると考え

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において妊産婦からの、腰から尾てい骨にかけての痛み、子宮収縮、出血の電話に対して来院を指示したことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関を受診後、分娩監視装置装着、内診、超音波断層法を実施し、入院管理としたことは一般的である。
- (3) 入院後子宮収縮抑制薬の投与をしたこと、その後子宮口開大がみられ当該分娩機関へ母体搬送を実施したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関における分娩監視の方法は一般的である。

- (5) 当該分娩機関において、妊娠 31 週 1 日に陣痛発来、骨盤位にて緊急帝王切開術を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から 51 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

4. 今後の産科医療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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や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。

(2) 当該分娩機関

ア. 外回転術を実施する際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則し、実施する時期、方法について十分に検討することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、一般施設での外回転術の実施時期の目安は、妊娠 36 週以降とされている。

イ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や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

(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。