

事例番号:310166

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

2 回経産婦

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 30 週 1 日

夜中- 下腹部緊満

7:10 下腹部緊満と出血あり、搬送元分娩機関を受診

7:22- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

9:08 切迫早産、胎盤機能不全のため、当該分娩機関に母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 1 日

13:09 子宮収縮抑制困難、既往帝王切開のため帝王切開により児娩出、
足位

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 1 日

(2) 出生時体重:1545g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.373、PCO₂ 36.6mmHg、PO₂ 17.6mmHg、
HCO₃⁻ 21.3mmol/L、BE -2.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見：

生後 2 日 頭部超音波断層法にて脳室周囲高輝度領域 2-3 度

生後 6 日 頭部超音波断層法にて両側に嚢胞状陰影を認める

生後 44 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、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 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。

(2) 出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、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 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

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関での外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 30 週 1 日妊産婦からの電話連絡への対応（下腹部緊満と性器出血の主訴に対し受診を指示）および受診後の対応（バイタルサインの確認、内診、分娩監視装置の装着、超音波断層法の実施）は、いずれも一般的である。
- (2) 切迫早産と診断しリトドリン塩酸塩注射液を投与したこと、および胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認め母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院後の対応（腔鏡診、超音波断層法、内診、血液検査、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与および子宮収縮抑制薬の継続投与）は一般的である。
- (4) その後、子宮収縮は抑制困難と判断し、既往帝王切開のため帝王切開を行ったことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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（バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管）、および NICU 管理としたことは、いずれも一般的である。

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

なし。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の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。