

事例番号:320029

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

初産婦

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 33 週 1 日

時刻不明 破水のため搬送元分娩機関を受診

6:23 破水の診断で当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 1 日

9:30-15:50 前期破水のためジノプロスト錠内服による分娩誘発

16:00 陣痛開始

22:54 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:1982g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.415、PCO₂ 38.0mmHg、PO₂ 30.8mmHg、
HCO₃⁻ 23.8mmol/L、BE -0.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:持続気道陽圧

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 32 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、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:病院

(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 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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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) 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妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 1 日、破水の診断にて速やかに高次医療機関(当該分娩機関)に搬送したことは一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 1 日、前期破水の診断で当該分娩機関に入院した時の対応(血液

検査、抗菌薬投与、分娩監視装置装着、超音波断層法)は一般的である。

- (3) 妊娠 33 週 1 日の前期破水に対して分娩誘発の方針を決定したこと、および分娩誘発について文書を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (4) 分娩誘発においてジプロスト錠を選択したことは一般的である。
- (5) ジプロスト錠の使用方法(投与量・投与間隔)は一般的である。
- (6) ジプロスト錠内服中の 15 時 48 分から 16 時 31 分まで分娩監視装置を外して経過観察をしたこと、およびジプロスト錠内服終了後一時間経過しているが、陣痛が増強している 18 時 9 分から 19 時 7 分までの間に分娩監視装置を外したことは、いずれも基準から逸脱している。
- (7) 妊娠 33 週 1 日、22 時の時点での診察所見、胎児心拍数陣痛図の所見を受けて帝王切開を決定したが、その後の急速な分娩進行に伴い経膈分娩で児を娩出したことは一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を実施したことは一般的である。
- (9) 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

- ア. 子宮収縮薬使用中、および分娩経過中の分娩監視は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行うことが望まれる。
- イ. 胎児心拍数陣痛図の判読について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、院内で勉強会を開催することが望まれる。

【解説】診療録の胎児心拍数陣痛図の判読所見に「持続性徐脈(+)」など

の不正確な記載が散見される。胎児心拍数の所見の判読と記載方法などについての研修が望まれる。

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

事後検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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。