

事例番号:340294

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

妊娠 28 週 2 日 破水感あり搬送元分娩機関受診、前期破水のため当該分娩
機関に搬送され入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 29 週 4 日

6:30 陣痛発来

7:00 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 2 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 4 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -1.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

3 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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: 看護師 1 名、准看護師 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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 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) 妊娠 28 週 2 日に前期破水の診断で当該分娩機関へ搬送としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 28 週 2 日、前期破水の診断で当該分娩機関入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着、ヘパタマゾリン酸エステルナトリウム注射液投与)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 4 日、4 時 29 分に妊産婦が 5 分間隔の腹部緊満感を訴えた際に、

自覚症状を観察しながら子宮収縮抑制薬を増量したことは選択肢のひとつである。

- (2) 妊娠 29 週 4 日、陣痛発来と判断後、分娩監視装置を連続装着したことは一般的である。また、胎児心拍聴取が困難な場合にドップラ法で胎児心拍を確認したことは一般的である。
- (3) 6 時 55 分の内診時に子宮口全開大で児頭下降(児頭の位置 Sp+2)を確認後、小児科医立ち会いを依頼し、経膈分娩としたことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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(マスク CPAP、気管挿管、当該分娩機関 NICU 入院)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) 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

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。