

事例番号:360147

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 28 週 0 日

16:17 腹痛を主訴に搬送元分娩機関を受診

時刻不明 子宮口開大、胎胞膨隆、陣痛発来のため当該分娩機関へ母体
搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 0 日

17:25 骨盤位のため帝王切開により児娩出、横位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 7 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 超低出生体重児、早産児、呼吸窮迫症候群

生後 2 日 気管内から出血し換気不全、徐脈となり蘇生処置(バッグ・マスクに
よる人工呼吸等)施行

蘇生後の血液ガス分析で pH 6.76、BE -25.2mmol/L

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で脳室内出血を認める

生後 80 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見および出血後変化が疑われる所見を認める

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 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 2 名、小児科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したこと、および脳の血流の変動により生じた脳室内出血の両方であると考ええる。

(2) 児の脳の虚血(血流量の減少)および血流の変動の原因を解明することは困難であるが、分娩直前の臍帯圧迫による臍帯血流障害、および出生後の呼吸循環障害の両方である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、および早産期の児の脳血管の特徴が脳室内出血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

搬送元分娩機関の外来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、妊娠 28 週 0 日の妊産婦が腹痛を訴え受診した際の対応(超音波断層法実施)、および子宮口開大、胎胞膨隆、陣痛発来と判断し当該分娩機関へ母体搬送したことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 17 時 1 分に骨盤位と判断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 24 分後に児を娩出したことは適確である。
- (4) 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

- (1) 出生直後の処置および新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管等)は一般的である。
- (2) 生後 2 日の貧血に対する輸血、および、突然の肺出血に対する処置(肺サーファクタント吸入剤による気管内洗浄、バッグ・マスクによる人工呼吸等)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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻が正確ではなかった。

徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

超低出生低重児の出生が予測される場合の帝王切開での安全な児の娩出方法とその普及について検討することが望ましい。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。