

事例番号:370037

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 28 週 2 日

11:00 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 2 日

14:24 既往帝王切開後妊娠、前期破水、陣痛発来のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 2 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.40、BE -4.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部超音波断層法で両側の脳室内出血あり

生後 81 日 頭部 CT で両側の脳室拡大(左は著明)と脳実質の菲薄化を認

め、脳室内出血後の水頭症の所見

6) 診療体制等に関する情報

- (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 3 名
看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、生後 3 日に生じた児の脳室内出血、およびそれに伴う水頭症であると考ええる。
- (2) 早産期の児の脳血管の特徴を背景に、児の脳の血流の不安定性が脳室内出血の発症に関与した可能性がある。

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

外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 2 日入院時の対応(分娩監視装置装着、破水の診断、子宮収縮抑制薬投与、血液検査実施、ヘパタリゾンリン酸エステルトリウム注射液投与)は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週、既往帝王切開後妊娠、前期破水、陣痛発来のため、B 医療機関への搬送も検討したが、子宮収縮抑制薬使用も疼痛は軽減せず、救急車内での分娩や胎児機能不全等を考慮し、B 医療機関の医師に来院してもらい当該分娩機関での帝王切開を決定した一連の対応は一般的である。
- (3) B 医療機関 NICU 医師の来院までの時間を考慮し、帝王切開決定から約 3 時間後に児を娩出したことは一般的である。
- (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

新生児蘇生(気管挿管、「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとチューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 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

なし。

2) 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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。