

事例番号:370170

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

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 自宅で分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 1 日

2:00 陣痛開始

4:14 自宅にて経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数: 33 週 1 日

(2) 出生時体重: 1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: 実施なし

(4) アプガースコア: 生後 1 分不明、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸

(6) 診断等:

出生当日 生後 11 分 救急隊到着時、心拍は 100 回/分程度、ぐったりして自
発呼吸なし、全身チアノーゼ

生後 1 時間 NICU 入院、新生児仮死、早産、新生児呼吸窮迫症候
群の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 28 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 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)を発症したことである。
- (2) 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 1 日当該分娩機関の代表電話に時間外の着信履歴に折り返し電話連絡し、救急隊であることが分かった後の対応(児はNICUを有する病院へ搬送、母体は当院への搬送を指示)は一般的である。
- (2) 救急搬送による当該分娩機関到着後の対応(超音波断層法で胎盤遺残なしを確認)は一般的である。

3) 新生児経過

自宅にて出生した児への対応(救急隊に NICU を有する医療機関に搬送することを指示し、A 医療機関小児科医に搬送依頼を行ったこと、および自宅から A 医療機関 NICU に搬送としたこと)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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。本事例では、妊娠 33 週の早産期に陣痛発来および前期破水となり早産となっている。早産や新生児仮死の原因の解明に寄与する可能性がある。

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

時間外においても、妊産婦や家族のみならず救急隊からも、緊急用(分娩用)の電話番号への連絡が受けられるよう連絡体制を見直して再構築することが望まれる。

【解説】妊産婦およびその家族、また、救急隊が当該分娩機関の代表電話に連絡したが、時間外のためつながらない状態となっていた。緊急用(分娩用)の電話番号を本人に伝えていたとあるが、結果的には緊急時に電話がつながらない状態であり、また、救急隊からの連絡もつながらない状態であった。緊急用の電話番号の告知方法について、妊産婦や家族のみならず救急隊にも周知することが望まれる。

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

- ア. 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。
- イ. 産科医療の介入がなされていない自宅分娩の事例の集積を行い、対応策(未然に防ぐための方法や、分娩に至った場合の新生児蘇生法、妊産婦への指導方法)を検討することが望まれる。
- ウ. 夜間や緊急時に妊産婦や家族のみならず地域の救急隊や救急搬送の関連医療機関との円滑な連絡体制を構築することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。