

事例番号:280086

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 2 日

3:00 頃より下腹痛あり

4:10 搬送元分娩機関を受診

内診、子宮口開大 8-9cm、胎胞(2+)、出血あり

切迫早産のため母体搬送

4) 分娩経過

妊娠 28 週 2 日

4:55 当該分娩機関到着

胎胞発露の状態であり、圧迫しながら分娩室に移動、胎胞内に

児の両足を確認

4:59 人工破膜、羊水混濁なし

5:00 横 8 の字からファイト・スリー法で児娩出、足位

児娩出と同時に胎盤娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 2 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.96、BE -15mmol/L

- (4) Apgar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(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等

出生当日 早産児、極低出生体重児、重症新生児仮死、新生児呼吸窮迫症候群

- (7) 頭部画像所見

出生当日 頭部超音波断層法で脳実質の出血、側脳室三角部背側のPVEを認める

生後2か月半 頭部MRIで上衣下出血から脳室内出血、水頭症に至ったと考えられると診断

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数

<搬送元分娩機関>

医師:産科医1名

看護スタッフ:看護師1名、准看護師1名

<当該分娩機関>

医師:産科医2名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師3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、脳室内出血である。
- (2) 脳室内出血の原因は、妊娠28週の早産による児の未熟性であると考えられる。それに加えて常位胎盤早期剥離が関与した可能性がある。さらに臍帯圧迫による分娩前後の血流の不安定性が関与した可能性もあると考えられる。
- (3) 脳室内出血の発症時期は分娩周辺期であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過

内診・頸管長測定が妊娠管理中に施行されていないことは、選択されること

は少ない。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関で妊娠 28 週 2 日に下腹痛があると連絡があり、受診を勧めたことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関で切迫早産と診断し当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関に到着したときには胎胞発露の状態であったことから、骨盤位経膈分娩を実施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。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(気管挿管、人工呼吸など)は一般的である。
- (2) NICU における新生児治療・検査は一般的である。

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

- ア. 妊婦健診で妊娠 18-24 週頃には内診や頸管長測定を実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」、CQ302 では全妊婦を対象として、妊娠 18-24 週頃に子宮頸管長を測定する(C)と記載されている。

- イ. 分娩第 1 期(入院時を含め)には、診療録に胎児健常性の評価に関して記載することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」、CQ410、分娩監視装置の方法は?では、分娩第 1 期(入院時を含め)には分娩監視装置を一定時間(20 分以上)使用し、胎児心拍数パターンを確認することとされている。緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、超音波断層法やドップラ法、

分娩監視装置などで胎児の健常性を確認した場合の所見や判断を診療録に記載することが望まれる。

(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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。