

事例番号:380134

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

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 4 日

5:35 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 4 日

6:34- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

6:42 胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 4 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE -6.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 22 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: 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 1 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

妊娠中の管理（子宮頸管長測定、経鏡診、リトドリン塩酸塩錠処方等）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 4 日、陣痛発来との連絡に対して来院を指示したこと、および入院後の管理（内診、分娩監視装置装着）は、いずれも一般的である。
- (2) 帝王切開既往妊婦に対して、受診時の内診で子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm のため緊急帝王切開の方針としたこと、および手術室入室後に児頭の位置 Sp+3cm のため経膈分娩の方針と判断したことは、いずれも一般的である。
- (3) 早産の分娩に際し、小児科医に立ち会いを要請したことは一般的である。
- (4) 人工破膜後に高度遷延一過性徐脈が認められたため胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩を行ったこと、および鉗子分娩の実施方法は、いずれも一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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(持続的気道陽圧、気管挿管)、および早産、低出生体重児、新生児一過性多呼吸のため当該分娩機関 NICU に入室としたことは、いずれも一般的である。

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

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。