

事例番号:270154

## 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

妊娠 27 週 1 日 切迫早産の診断で管理入院

妊娠 27 週 5 日 高位破水

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 28 週 3 日

19:50 [医師]ノンストレステスト、軽度変動一過性徐脈 1 回、子宮収縮抑制薬(硫酸マグネシウム水和物)増量指示

22:40 [医師]胎児心拍数毎回低下あるが経膈分娩試行の方針

23:50 [医師]内診、子宮口全開大

妊娠 28 週 4 日

0:10 [医師]変動一過性徐脈あり、早産であるが頭位のため経膈分娩試行開始

0:25 腹部緊満にあわせクリステル胎児圧出法 1 回施行、先進部顔面位となる、胎児心拍数 60 拍/分台

0:27 頃 頤側方顔位で排臨、再度クリステル胎児圧出法 1 回施行

[医師]頤後方顔位、経膈分娩不能、胎児仮死、早産児の診断で緊急帝王切開決定

0:43 手術開始、小児科医立ち会いあり

0:49 児娩出、頭位

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:28 週 4 日
- (2) 出生時体重:932g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.110、PCO<sub>2</sub> 33.1mmHg、PO<sub>2</sub> 33mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10.5mmol/L、BE -19mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等: 超低出生体重児、新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:

生後約 3 ヶ月 頭部 MRI:読影所見「両側側脳室体部壁がわずかに波打ったような形態、近傍の白質が T1WI で高信号にみえる。PVL は否定できない。小脳半球もやや左で T2WI で高信号。一元的に考えると asphyxia による虚血性変化と思われる」

約 1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI:所見「大脳深部白質は全体に菲薄。側脳室も軽度波打った形態で、end - stage PVL と思われる。小脳は虫部以外はつきりせず、虚血後の萎縮と考える」

## 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  
医師:産科医 2 名、小児科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 2 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、分娩経過中に生じた脳虚血(血流量の低下)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである可能性が高い。
- (2) 児の未熟性が PVL 発症に関与したと考える。
- (3) 子宮内感染が関与した可能性も否定できない。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 1 日から妊娠 28 週 4 日の切迫早産入院時の管理として、子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、妊娠 27 週 5 日に高位破水と診断してからの抗菌薬の投与、連日のノンストレス実施は一般的である。
- (3) 妊娠 28 週 3 日で子宮収縮は抑制困難と判断し、子宮収縮抑制薬を中止し分娩の方針としたことは医学的妥当性がある。

#### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週、推定体重 1000g 前後で頭位の分娩に対し、児の状態、子宮口開大の状態により、分娩様式として経膈分娩を選択したことは一般的である。
- (2) 胎児機能不全のため経膈分娩による急速遂娩を選択し、子宮底圧迫法(クリステル胎児圧出法)を行ったことは選択肢としてありうる。
- (3) 緊急帝王切開決定後からの対応は一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行わなかったことは一般的ではない。

#### 3) 新生児経過

早産児の新生児仮死に対する対応は一般的である。

### 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

#### 1) 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) 入院管理中に施行したノンストレスの判読所見は、漏れなく診療録に記載することが望まれる。
- (2) 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ため、実施することが強く勧められる。
- (3) 入院後、帝王切開の説明は済んでいる状態で夜間でもワコール医が直ちに来院できる状態での経過観察体制をとっており、方針として問題はないものとする。しかしながら、妊産婦・家族の意見からは、当該分娩機関の対応に対する不信・不満があると思われる。今後は入院後に方針を変更したのであ

れば、その時点で妊産婦・家族に十分に説明を行った上で、インフォームド・コンセントの内容を診療録に記載することが望まれる。また、妊産婦・家族と対話の機会を設け、分娩、新生児経過などについて十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

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

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

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、胎児発育不全の場合などの胎盤病理組織学検査実施推奨について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編」に記載されるよう働きかけることが望まれる。また、国・地方自治体に対して、保険適応下に検査が実施できる制度の構築を働きかけることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。