

事例番号:290301

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 23 週 2 日 羊水過少・切迫早産のため入院

妊娠 23 週 4 日 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 31 週 0 日

17:30 陣痛開始

19:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈

19:33- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線の上昇、基線細変動の減少

20:10 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1840g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.47、PCO₂ 34mmHg、PO₂ 27mmHg、HCO₃⁻ 23.9mmol/L、
BE 0.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、気管挿管

(6) 診断等:出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群、縦隔気腫、左気胸、肺の低形成疑い

生後 1 日 一時的に経皮的動脈血酸素飽和度 80%、血圧 40/35mmHg に低下、
両側緊張性気胸、新生児遷延性肺高血圧症の診断

(7) 頭部画像所見：生後 1 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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 1 名、小児科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 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。

(2) 分娩経過中に生じた脳の虚血（血流量の減少）の原因は臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子となったと考える。

(4) 出生後の呼吸不全が PVL 発症の増悪因子となった可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関における妊娠 23 週 2 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関において妊娠 23 週 2 日に羊水過少を認めたため入院管理としたこと、および入院中の管理（前期破水の対応、妊娠糖尿病の対応等）は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 26 週 5 日、ベクタゾロン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

(4) 妊娠 30 週 6 日に妊産婦・胎児の状態（妊産婦に感染徴候なし、切迫早産徴候の悪化、羊水極過少の状態、肺低形成のリスク）より分娩を考慮したこと、および分娩方針をダブルセットアップ（帝王切開分娩に移行できる準備を整えた上で経膣分娩）としたことは、いずれも医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 0 日の分娩経過中の管理(子宮収縮抑制薬の投与中止、分娩監視装置の装着等)は医学的妥当性がある。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU 入室後の管理は一般的である。

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

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

- (1) 早産児の分娩時には、事前に小児科医を待機させることが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 31 週 0 日の早産であり、児の呼吸障害、新生児蘇生等の管理が必要な状況が予想されるため、事前に小児科医を待機させることが望まれる。

- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。