

事例番号:320137

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

妊娠 27 週 5 日 切迫早産、子宮頸管炎の診断で搬送元分娩機関に入院後、前期破水の診断で当該分娩機関に母体搬送され入院

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

18:30 陣痛開始

妊娠 31 週 1 日

13:01 胎児機能不全の適応で、子宮底圧迫法併用、吸引分娩 1 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.49、BE -0.7mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、極低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 56 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

〈搬送元分娩機関〉

- (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
看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 2 名

〈当該分娩機関〉

- (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、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られる。

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

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理は概ね一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 27 週 5 日に切迫早産および子宮頸管炎の診断にて行った管理（入院管理、抗菌薬投与、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与）は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関において、前期破水の診断で妊娠 27 週 5 日に高次医療機関（当該分娩機関）に母体搬送を行ったことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、妊娠 27 週 5 日に切迫早産および前期破水疑いの診

断で入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

- (5) 陣痛発来後はダブルセットアップ^oの方針とし、緊急帝王切開に備えて文書を用いて説明、同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 1 日、子宮収縮増強により子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膈分娩の方針としたこと、および分娩監視装置を連続的に装着したことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 1 日 12 時 57 分の変動一過性徐脈出現後の対応(酸素投与、胎児機能不全の適応で急速遂娩のため子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を選択したこと)は選択肢のひとつである。
- (3) 吸引分娩の要約(子宮口全開大・児頭の位置 Sp+3cm)、方法(吸引 1 回・3 分)は基準内である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関 NICU へ入室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

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。