

事例番号:340015

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 30 週 4 日 切迫早産、骨盤位の診断で搬送元分娩機関に入院

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

4:30 陣痛発来

8:06 頃 切迫早産の診断で母体搬送され、当該分娩機関へ入院

10:28 早産、骨盤位の診断で帝王切開により児娩出、横位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -2.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(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 10 ヶ月 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: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 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) 妊娠経過中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 4 日に切迫早産、骨盤位の診断で入院管理としたこと、および入院中の対応（分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、子宮頸管長測定、貧血治療）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 31 週 0 日、子宮収縮を頻回に認め、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬の増量、内診を実施し、切迫早産の診断で母体搬送としたことは一般的である。

- (2) 当該分娩機関入院時の対応(内診、超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬の増量)は一般的である。
- (3) 陣痛発来を認め子宮収縮抑制困難と判断し、小児科と協議の上、分娩方針としたことは一般的である。
- (4) 早産、骨盤位の診断で帝王切開にて分娩としたことは一般的である。
- (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

出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および早産、低出生体重児のため当該分娩機関 NICU に入院としたことは、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) 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
なし。
 - (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
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。