

事例番号:340149

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 6 日 前期破水のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

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 4 日

時刻不明 トロイソル挿入

18:00 陣痛開始

23:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認める

妊娠 31 週 5 日

0:28 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 5 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.38、BE -6.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 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 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 33 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 1 名

看護スタッフ: 助産師 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

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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 6 日、前期破水のため受診した際の対応（破水の診断、内診、超音波断層法、血液検査、ノンストレス、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与）および高次医療機関である当該分娩機関へ母体搬送したことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 30 週 6 日、前期破水の診断で当該分娩機関入院後の管理（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)は一般的である。
また、分娩となる可能性がある判断し、妊娠 30 週 6 日と妊娠 31 週 0 日に
ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 4 日、羊水混濁著明・子宮頸管熟化不十分のため、分娩の方針としたことは一般的であるが、経膈分娩としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 分娩誘発を行うに際して文書による同意を得たことは一般的である。
- (3) ムロイソテルの使用法(子宮内用量 40mL)、超音波断層法を実施したこと、および分娩監視方法(断続的に装着)は、いずれも一般的である。
- (4) 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

出生後の対応は一般的である。

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) 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

臍帯血ガス分析を実施する際は、血液の種類を正確に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、臍帯血ガス分析の血液の種類が診療録に記載されていなかった。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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。