

事例番号:340290

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 6 日

18:30 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

18:34- 胎児心拍数陣痛図で胎児頻脈を認める

妊娠 32 週 0 日

21:16 破水のため母体搬送で当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 1 日

1:00 陣痛開始

2:33 陣痛開始、骨盤位、前期破水のため帝王切開で児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織額検査で軽度から中等度の絨毛膜羊膜炎を
認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 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 極低出生体重児、新生児一過性多呼吸

生後 8 ヶ月 寝返り(-)、坐位(-)

(7) 頭部画像所見:

1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で後角優位の側脳室の拡大、白質容量の低下を認め、
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 4 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 3 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 1 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)を発症したと考えられる。
- (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) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性を否定できない。
- (4) 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 31 週 6 日までの管理は一般的である。

- (2) 妊娠 31 週 6 日に下腹部痛、性器出血を認め、切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、ノンストレス)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 0 日に切迫早産、前期破水と診断し当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、血液検査、ノンストレス、ベクタゾソリン酸エステルナトリウム注射液投与)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 32 週 1 日に陣痛開始、骨盤位、前期破水のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 1 時間 18 分後に児を娩出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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、マスク CPAP、酸素投与)、A 医療機関 NICU へ搬送としたこと、および NICU 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。