

事例番号:340341

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

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 32 週 0 日

時刻不明 陣痛発来のため搬送元分娩機関を受診

11:25 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少から消失、繰り返す高度変動一過性徐脈を認める

12:00 頻回な子宮収縮と子宮頸管長の短縮を認めたため母体搬送され当該分娩機関入院、子宮口全開大、板状硬あり

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

12:05 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

12:14 胎児心拍数 60-80 拍/分のまま回復せず、子宮底圧迫法を併用した吸引 1 回で児娩出

胎児付属物所見 臍帯卵膜付着、胎盤の一部に血腫像(10%以下)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、BE -7.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・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 3 日 頭部超音波断層法で脳室内出血を認める
生後 27 日 頭部 MRI で側脳室の拡大、脳室内出血、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

〈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：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 1 名、小児科医 2 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、出生前に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）の原因を特定することは困難であるが、常位胎盤早期剥離または臍帯血流障害、あるいは両方に伴う胎児循環不全の可能性があると考える。
- (3) 出生後の脳出血が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (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

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) 分娩経過

- (1) 妊娠32週0日、搬送元分娩機関において頻回な子宮収縮と子宮頸管長の短縮を認めたため母体搬送を決定したこと、および分娩監視装置を装着して胎児心拍数波形異常を認めたため酸素投与を開始したことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、胎児心拍数異常(徐脈から回復せず)および子宮口全開大で腔内に胎胞の膨隆を認める状況で人工破膜を行い、急速遂娩として子宮底圧迫法および吸引分娩を実施したことは一般的である。
- (3) 吸引分娩の実施方法(牽引回数1回、牽引時間1分以内)は一般的である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU へ入室としたことは、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。