

事例番号:360310

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 0 日

9:20 陣痛発来および出血を認めたため搬送元分娩機関受診

9:41- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

10:13 骨盤位(足位)および胎胞排臨を認めたため、当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 0 日

10:19 経膈分娩、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -2.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 70 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: 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 2 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 3 名
看護スタッフ: 助産師 7 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

搬送元分娩機関外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 28 週 0 日に骨盤位（足位）で子宮口全開大、胎胞が排臨している状況で、子宮収縮抑制薬を投与しながら高次医療機関（当該分娩機関）へ母体搬送したことは選択肢のひとつである。
- (2) 当該分娩機関における入院時の対応（分娩監視装置装着、内診、超音波断層法実施）および子宮口全開大のため子宮収縮抑制薬の投与を中止し、経膈分

娩としたことは、いずれも一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(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

新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU 管理としたことは、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

緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、来院から母体搬送までの妊産婦のバイタル測定値、胎児心拍数陣痛図の判読所見、経過について診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は来院から母体搬送までの妊産婦のバイタル測定値、胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

(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。