

事例番号:370142

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

妊娠 27 週 6 日 切迫早産のため入院

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 32 週 6 日

13:35 破水

13:38- 胎児心拍数陣痛図で頻回な軽度変動一過性徐脈を認める

妊娠 33 週 0 日

5:45 陣痛開始

6:14- 胎児心拍数陣痛図で頻回な軽度変動一過性徐脈を認め、分娩直前に高度変動一過性徐脈出現

7:41 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -4.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等：

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見：

生後 20 日 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 2 名、看護師 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（妊婦健診、超音波断層法による子宮頸管長計測）は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 6 日に子宮頸管長短縮（18.8mm）を確認し、切迫早産のため当該分娩機関に搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における入院時の診察および検査（腔鏡診、腔分泌物細菌培養検査、顆粒球エラスターゼ測定、血液検査、超音波断層法、ノンストレステスト）は一般的である。
- (4) 入院後の管理（安静、子宮収縮抑制薬持続点滴、ノンストレステストを連日施行）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日、破水後の対応(抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬を継続し、ベクタゾールリン酸エステルナトリウム注射液投与後に分娩の方針とする)は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 0 日、陣痛開始後の対応(分娩監視装置による連続モニタリング、子宮収縮抑制困難と判断し子宮収縮抑制薬を中止)および分娩時の対応(NICU スタッフに立ち会いを要請し、経膣分娩としたこと)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

出生後の対応(呼吸管理を含め、当該分娩機関 NICU 入院としたこと)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) 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

なし。

2) 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

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。