

事例番号:370256

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

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 29 週 5 日

16:15 切迫早産にて搬送元分娩機関へ管理入院

17:49- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

19:00 腹痛増強・子宮頸管長短縮のため当該分娩機関へ母体搬送され
入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 5 日

21:11 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 5 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -7.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 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 新生児特発性呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 81 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 3 名

看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 3 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 3 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 29 週 5 日、子宮収縮と性器出血のため受診した際の対応（超音波断層法、分娩監視装置装着）は一般的である。
- (2) 子宮収縮抑制薬を処方し、自宅安静、症状増強あれば入院とした上で帰宅としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 子宮収縮増強し再度搬送元分娩機関を受診した際に切迫早産の診断にて

入院としたこと、および入院後の対応(分娩監視装置装着、血液検査、子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法)は、いずれも一般的である。また、腹痛増強・子宮頸管長短縮のため当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。

(4) 当該分娩機関における到着後の対応(超音波断層法、分娩監視装置連続装着、血液検査、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与)は一般的である。

(5) 20時03分、分娩が活動期に入ったと判断し、子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膈分娩としたことは一般的である。

(6) 当該分娩機関における胎児心拍数陣痛図の判読と対応は概ね一般的である。

(7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(8) 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)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

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。