

事例番号:380011

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

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

11:47 子宮収縮のため搬送元分娩機関を受診

11:58- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

13:00 切迫早産、胎胞形成、足位の診断で当該分娩機関に母体搬送となり入院、臍帯下垂あり

4) 分娩経過

妊娠 29 週 5 日

13:31 臍帯下垂、足位のため帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 5 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 63 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

〈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 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 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）の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。
- (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 日受診時の対応（分娩監視装置装着、超音波断層法実施）および切迫早産、胎胞形成、足位と診断し搬送を決定したことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における入院時の対応（パルサリティ測定、膣鏡診実施、超音波断層法実施、膣分泌物培養検査実施、分娩監視装置装着、血液検査実施）は一般的である。

- (3) 経産婦で子宮収縮痛が認められており、臍帯下垂および足位のため、当該分娩機関入院 5 分後に帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 26 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 早産、低出生体重児のため当該分娩機関NICUに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) 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

切迫早産のために妊産婦を救急搬送する場合には、子宮収縮抑制薬の投与を検討することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では、切迫早産の診断後、分娩を遅延させる必要がある場合には、子宮収縮抑制薬等を投与すると記載されている。本事例においては搬送決定時すでに子宮口が開大して胎胞が形成されており、子宮収縮抑制薬が無効であった可能性が高いが、子宮口開大度によっては分娩の遅延が可能な場合もあるので、切迫早産のために妊産婦を救急搬送する場合には、状況に応じて子宮収縮抑制薬の投与を検討することが望まれる。

(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。