

事例番号:330040

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 28 週 3 日 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 5 日

12:00 子宮収縮軽減せず、早産児管理可能な当該分娩機関に母体搬送
され入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 5 日

17:11 陣痛発来(既往帝王切開)のため帝王切開により児娩出、横位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 5 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -1.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 66 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: 病院
- (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 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 1 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 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

搬送元分娩機関における妊娠中の管理および妊娠 28 週 2 日に入院を決定したこと、妊娠 28 週 3 日の入院後の対応（超音波断層法、子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着など）は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

早産の可能性が高いと判断し、妊娠 28 週 5 日に当該分娩機関に母体搬送を行ったことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法を実施して常位胎盤早期剥離がないことを確認、血液検査など)は一般的である。
- イ. 入院後の対応(子宮収縮抑制薬の継続、陣痛発来のため帝王切開を決定したこと、帝王切開の同意取得など)は一般的である。
- ウ. 帝王切開決定から 71 分後に児を娩出したことは一般的である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- オ. 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) 出生直後の蘇生(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)、酸素投与は一般的である。
- (2) 早産、極低出生体重児、RDS のために当該分娩機関 NICU へ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

なし。

(2) 当該分娩機関

- ア. 既往帝王切開で陣痛が発来している場合など、胎児心拍数陣痛図異常が出現する可能性があることから、緊急帝王切開の前には、麻酔導入中も含めてできるだけ手術直前まで、分娩監視装置やその他の方法で胎児心拍数を確認し記録することが望まれる。

【解説】本事例では手術室入室前の 63 分間にわたって分娩監視装置が装着されていなかった。既往帝王切開で陣痛が発来している場合には切迫子宮破裂によって胎児心拍数異常所見が出現することがあるので、できるだけ手術直前まで分娩監視装置やその他の方法で胎児心拍数を確認し記録することが望まれる。

- イ. 妊娠 24 週以降 34 週未満の早産が予想される場合にはベクタグソンの筋肉内

投与を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、妊娠 24 週以降 34 週未満の早産が 1 週間以内に予想される場合、ベタメタゾン 12mg を 24 時間ごと、計 2 回、筋肉内投与することが推奨されている。

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

妊娠高血圧症候群、早産ともに、既往がある妊産婦は、妊娠初期から高次医療機関と連携して妊婦健診を行うことが望まれる。

【解説】妊娠高血圧症候群、早産ともに、既往がある妊産婦はハイリスク妊産婦である。妊娠初期に高次医療機関に紹介するか、高次医療機関と情報を共有し連携しながら妊婦健診を行うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や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。