

事例番号:330070

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 34 週 1 日 - 切迫早産の診断で管理入院

#### 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 34 週 6 日

14:00 破水

18:00 陣痛開始

20:20 頃 - 胎児心拍数陣痛図上、繰り返す変動一過性徐脈を認める

21:40 頃 - 胎児心拍数陣痛図上、繰り返す高度遅発一過性徐脈、基線細  
変動減少を認める

23:27 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.17、BE 不明

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生: 実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で、脳室拡大、白質容量の低下、脳室壁不整を認め、脳室周囲白質軟化症に矛盾しない所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 1 名、看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた脳の虚血(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。
- (2) 胎児の脳の虚血の原因は、臍帯血流障害による徐脈と胎児低酸素・酸血症の両方が関与した可能性がある。
- (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られる。
- (4) 胎児の脳の虚血の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 34 週 6 日の 20 時 20 分頃以降分娩までの間に生じた可能性がある。

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) 外来における妊娠管理は一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 1 日切迫早産の診断で入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、ノンストレスの実施、抗菌薬の投与、適宜超音波断層法実施、子宮頸管長の計測、内診)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 6 日子宮口の開大が認められ、分娩不可避と判断し、子宮収縮抑制薬を中止し自施設で分娩の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を装着、抗菌薬の投与、適宜内診、バイタルサインの測定)は一般的である。

(3) 妊娠 34 週 6 日 21 時 40 分に内診を行い子宮口開大 9cm で分娩室へ入室し、体位変換、および「原因分析に係る質問事項および回答書」によると一過性徐脈 89-90 拍/分と判読し、その 25 分後に酸素投与をしたことは一般的であるが、その後、胎児心拍数時々一過性徐脈回復と判断し、経過観察としたことは一般的ではない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

(1) 出生後の対応については診療録に記載が少なく評価できない。

(2) 早産および呼吸障害のため、高次医療機関 NICU に搬送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

(1) 分娩にかかわる全ての職種が、胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。

(2) 診療録の記載から出生時の児の状態と Apgar スコアが合致していないと思われる。Apgar スコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、新生児の状態の評価と採点について正確に記録することが望まれる。

(3) 新生児の状態や行われた処置、治療については経時的に診療録に正確に記載することが必要である。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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

切迫早産の場合、どの段階で低出生体重児収容可能医療機関と連携管理とするのか、また早産分娩の場合どの時点で母体搬送を行うのかなど、自施設での基準の策定が望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。