

事例番号:330131

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の経過

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 6 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

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

17:00 陣痛発来

20:15 切迫早産・陣痛発来のため母体搬送され当該分娩機関に入院

妊娠 34 週 5 日

8:37 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 5 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -2.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 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、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 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
看護スタッフ: 助産師 1 名、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 1 名、新生児科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 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) 妊娠経過中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 6 日、切迫早産の診断にて入院としたこと、および入院後の管理（超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬投与、血液検査、適宜分娩監視装置装着）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関で、妊娠 34 週 4 日 17 時に陣痛発来を認め、超音波断層法と内診を実施し、子宮頸管の短縮および子宮口の開大を認め、当該分娩機関に母体搬送としたことは、いずれも一般的である。

- (2) 当該分娩機関入院時、子宮口開大を認め、子宮収縮抑制薬の投与を中止し分娩の方針としたこと、および分娩監視装置を連続的に装着したことは、いずれも一般的である。
- (3) 22 時 58 分に胎児心拍数陣痛図上、リアシュアリングと判読し、経過観察としたことは一般的である。
- (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

出生後の対応、および早産、低出生体重児のため当該分娩機関 NICU に入室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

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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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。