

事例番号:290415

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 4 日 切迫早産のため管理入院

#### 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 31 週 0 日

19:00 陣痛開始

23:00 リトリン塩酸塩注射液の投与中止

23:41 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1704g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.391、PCO<sub>2</sub> 34.7mmHg、PO<sub>2</sub> 20.7mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 20.6mmol/L、BE -3.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(人工呼吸器)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 39 分 頭部超音波断層法で脳室周囲高エコー域 2 度

生後 45 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

(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 5 名、小児科医 2 名、麻酔科医 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、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流の減少)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(血液量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できないと考える。

(3) 児の未熟性が 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

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 4 日に切迫早産管理目的で入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬・多価酵素阻害剤・抗菌薬の投与、血液検査の実施、随時ノストレスト・超音波断層法の実施)は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 0 日、子宮収縮は抑制困難と判断し、小児科医と相談の上、経膈分娩の方針としたことは医学的妥当性がある。

(2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置の装着、子宮収縮抑制薬の投与中止、内診、人工破膜)は一般的である。

### 3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(気管挿管)は概ね一般的である。

(2) 早産児を当該分娩機関 NICU 管理としたことは一般的である。

#### 4. 今後の産科医療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

新生児蘇生については、分娩に立ち会う全てのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

【解説】「家族からみた経過」によると出生時、啼泣のない児を逆さまにしておしりを叩いたとあり、そうであるならば、早産児・低出生体重児の新生児蘇生は特に慎重に対応することが望まれる。

##### 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

###### (1) 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、早産期に出生となった場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

###### (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】早産で出生した場合や児が NICU 管理となった場合は、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。