

事例番号:310017

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 3 日 破水感のため搬送元分娩機関を受診

前期破水のため母体搬送され、当該分娩機関に入院

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 29 週 6 日

9:50 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動、一過性頻脈を認める

19:40 胎児心拍数陣痛図で、一過性徐脈、または基線細変動の著明な増加を認める

19:47 超音波断層法で胎児心拍数の低下を頻繁に認める

20:48 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯炎を伴う急性絨毛膜羊膜炎の所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 6 日

(2) 出生時体重:1426g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.836、PCO₂ 81.8mmHg、PO₂ 11.0mmHg、
HCO₃⁻ 13.8mmol/L、BE -20.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 極低出生体重児、軽度新生児仮死、動脈管開存症

(7) 頭部画像所見：

生後 72 日 頭部 MRI で PVL の所見を認める

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 6 名、小児科医 5 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 9 名、看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 29 週 6 日の 9 時 50 分から分娩までの間に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。

(3) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性がある。

(4) 児の未熟性が PVL の発症の背景因子であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関において、子宮頸管無力症と診断し、妊娠 13 週にマクドナルド式子宮頸管縫縮術を実施したことは一般的である。

(2) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

(3) 搬送元分娩機関における妊娠 26 週 3 日の破水感での受診時の対応（腔鏡診で羊水流し確認、pH キットでの確認、超音波断層法の実施、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与）、および前期破水の診断で母体搬送としたことはいずれも一般的である。

(4) 当該分娩機関における母体搬送による入院後の管理（腔鏡診、超音波断層

法の実施、子宮頸管縫縮糸の抜糸、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、合成副腎皮質ホルモン剤投与、血液検査、子宮頸管長の定期的評価、ノンストレス連日実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 6 日の下腹部痛・性器出血への対応(分娩監視装置の装着、医師への報告)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図および超音波断層法により胎児心拍数低下が認められたことから、NRFS と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 53 分後に児を娩出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

新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸)および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

なし。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の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。