

事例番号:310129

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

1回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 6 日 切迫早産の診断で入院

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 32 週 4 日

10:03- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 160-180 拍/分の頻脈出現

19:00 陣痛開始

22:34- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈出現

23:12- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈出現

23:22 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で Blanc 分類 3 度の絨毛膜羊膜炎および臍帯炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:1845g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.251、PCO₂ 52.4mmHg、PO₂ 20.8mmHg、
HCO₃⁻ 22.2mmol/L、BE -5.4mmol/L、血糖 109mg/dL、
乳酸 4.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 9 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 早産児、低出生体重児
- (7) 頭部画像所見：
生後 23 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 1 名、小児科医 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、出生前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。
- (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。
- (3) 子宮内感染が PVL 発症に関与した可能性がある。
- (4) 児の未熟性が PVL 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ける外来での妊娠管理は一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 6 日、子宮口開大（3-4cm）および胎胞脱出にて当該分娩機関へ母体搬送を行ったことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関に入院後の管理（超音波断層法、血液検査、ノンストレステスト、子宮収縮抑制薬・抗菌薬・ベクタグリリン酸エステルトリウム注射液の投与等）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 4 日子宮収縮増強への対応（分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬増量）は一般的である。
- (2) 分娩進行が認められた際の対応（NICU へ連絡、子宮収縮抑制薬の投与を中止、経膈分娩としたこと）は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸)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

早産児におけるPVLの予防対策、子宮内感染の予防・早期発見対策についてさらなる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

上記研究に適切な支援を行うことが望まれる。