

事例番号:360135

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 3 日 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 30 週 1 日

10:20- 感染や臍帯の圧迫による児の血流低下などが生じる可能性を
考慮し、ジプロロトン錠内服による陣痛誘発

15:30 陣痛開始

22:20 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 1 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.48、BE -4.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 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、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 55 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

<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 3 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 5 名、小児科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 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られる。
- (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られる。

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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理、および妊娠 29 週 3 日に前期破水の診断で当該分娩機関に母体搬送したことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 3 日の当該分娩機関における入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着）は一般的である。
- (3) 妊娠 29 週 3 日および妊娠 29 週 4 日にベクタグリリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 6 日に、今後感染や臍帯圧迫による児の血流低下などが生じる可能性があるとして子宮収縮抑制薬の投与を中止したこと、および陣痛誘発・促進に関して文書で説明し同意を得たことは、いずれも一般的である
- (2) 妊娠 30 週 1 日に子宮収縮薬による分娩誘発を実施したことは選択肢のひとつである。
- (3) 分娩誘発の方法としてジプロロトン錠を使用したこと、およびジプロロトン錠の投与方法(1 時間間隔で 1 日 6 錠投与)は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 29 週 3 日の胎児推定体重が 1335g であった状況で、妊娠 30 週 1 日 15 時 30 分に陣痛開始した後の 17 時 9 分から 19 時 50 分までの間、分娩監視装置を中断したことは基準を満たしていない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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)および当該分娩機関 NICU で入院管理としたことは、いずれも一般的である。

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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」の CQ 410 の内容を再度確認し、分娩監視装置の連続モニタリング対象のハイリスク妊産婦では適切に連続モニタリングを行うことが勧められる。

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

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。