

事例番号:300480

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 13 週 5 日 切迫流産・高位破水のため紹介元分娩機関に入院

妊娠 24 週 6 日 新生児管理を考慮し当該分娩機関に母体搬送され入院

妊娠 27 週 1 日 体温 38.2℃

妊娠 27 週 2 日 血液検査で白血球 $16.5 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 16.58mg/dL

妊娠 27 週 4 日 血液検査で白血球 $10.2 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 20.68mg/dL

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 4 日

10:20 陣痛開始

11:43 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、中山分類Ⅲ度の臍帯炎、Blanc 分類Ⅱ度の絨毛膜羊膜炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 4 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -1.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等：早産児、極低出生体重児、肺高血圧症

(7) 頭部画像所見：

生後1ヶ月 頭部MRIで右前頭葉および左後頭部などにのう胞形成を認め、
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3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られる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における妊娠24週6日以降の妊娠中の入院管理（血液検査、超音波断層法、ノンストレステスト、抗菌薬投与、ベクタグリブリン酸エステルナトリウム注射液投与）は一般的であるが、リトドリン塩酸塩注射液の投与量（280 μ g/分まで増量したこと）は一般的でない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠30週4日、子宮収縮の自覚を頻回に認め、分娩監視装置を連続的に装着したことは一般的である。

(2) 子宮収縮抑制薬を増量しても分娩が進行している状況で、子宮収縮抑制薬の投与を中止し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

新生児蘇生について、生後1分Apgarスコア3点(心拍1点、筋緊張1点、反射1点)の状況で、直ちにバッグ・マスクによる人工呼吸を開始していないことは一般的でない。

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

- (1) リトドリン塩酸塩注射液の投与量については、添付文書に記載されている用量を遵守することが望まれる。
- (2) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「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。

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

- ア. 胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めない早産児において、どの程度の頻度で脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・研究を行うことが望まれる。
- イ. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症は脳性麻痺発症に関係すると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これらに関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。