

事例番号:330115

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 1 日

19:00 前期破水のため搬送元分娩機関を受診

妊娠 31 週 2 日

0:55 前期破水のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 2 日

15:30 陣痛発来

23:18 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎軽度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 2 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、BE -3.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児呼吸不全、人工呼吸器管理

(7) 頭部画像所見:

生後 48 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 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 1 名、産科研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血（血流量の減少）が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) PVL の発症には、高サイトカイン血症が関与した可能性を否定できないが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。
- (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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において妊娠 31 週 1 日、破水のため受診した妊産婦に対する対応と処置（内診、超音波断層法、分娩監視装置装着、血液検査、子宮収縮

抑制薬投与、抗菌薬投与、バイタルサイン測定)を実施し、当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。

- (2) 当該分娩機関において妊娠 31 週 2 日に前期破水のため母体搬送されてきた妊産婦に対する管理(子宮収縮抑制薬投与継続、抗菌薬投与、血液検査、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 妊産婦に軽度の発熱を認めたため、子宮収縮抑制薬投与を中止し、経膈分娩と帝王切開のダブルセットアップの上、分娩待機としたことは一般的である。
- (4) 陣痛発来後、経膈分娩としたことは一般的である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU で入院管理としたことは一般的である。

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

なし。

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

なし。

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。