

事例番号:340117

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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

妊娠 26 週 0 日 切迫早産のため入院

妊娠 27 週 6 日 破水、超音波断層法で羊水ポケット 2cm 未満

#### 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 28 週 1 日

10:02 羊水流増加、羊水過少進行、出血あり、帝王切開で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 1 日

(2) 出生時体重:900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE 1.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

生後 1 日 低出生体重児、食道閉鎖症

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大と白質容量の低下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 2 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 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

(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) PVL の発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、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。

(4) 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。

## 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妊娠 22 週 2 日までの妊婦健診、および妊娠 26 週 0 日に性器出血と子宮頸管の短縮が認められたため子宮収縮抑制薬投与を開始し、周産期管理のため当該分娩機関へ搬送としたことは、いずれも一般的である。

(2) 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、血液検査実施、ベタメタゾリン酸エステルナトリウム投与、分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

(3) 妊娠 27 週 6 日の破水後の管理(血液検査実施、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 1 日に性器出血を訴えた際の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)、および羊水過少進行、出血を認めたため帝王切開としたことは、

いずれも一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 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、胸骨圧迫)は一般的である。

(2) 食道閉鎖疑いのため、新生児搬送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) 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

新生児搬送までの経緯について、診療録の記載と保護者の意見に食い違いがあると思われるため、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

【解説】NICU入室後の経過について、「家族からみた経過」によると、心肺停止し心臓マッサージを実施し、深刻な状況であることから救急搬送となったと電話連絡があったとあるが、診療録には心肺停止し処置を行ったとの経過は認められなかった。

### 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. 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。

イ. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症や高サイトカイン血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。