

事例番号:340251

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 3 日

23:20 性器出血と上腹部緊満のため搬送元分娩機関を受診

妊娠 29 週 4 日

0:46 体温 38.2℃

0:56 常位胎盤早期剥離の疑いで当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 4 日

0:58 体温 37.7℃

1:45 持続性器出血と腹部板状硬あり、常位胎盤早期剥離を否定できず帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢ (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 4 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -3.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バグ・マスク、チューブ・バグ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見：

1歳9ヶ月 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：看護師 1名、准看護師 1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 2名、小児科医 1名、麻酔科医 1名、研修医 1名

看護スタッフ：助産師 2名、看護師 6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) 子宮内感染がPVLの発症に関与した可能性がある。
- (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える。

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

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 3 日妊産婦からの電話連絡への対応(性器出血、上腹部の張りの主訴に対して来院を指示)および来院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、内診)は、いずれも一般的である。
- (2) 性器出血と持続的な子宮収縮の所見から常位胎盤早期剥離を疑い、母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における入院時の対応(バイタルサイン測定、血液検査、静脈血ガス分析、陰鏡診、超音波断層法実施)、および腹部板状硬、持続性器出血の所見から常位胎盤早期剥離の疑いのため帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 40 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および早産、低出生体重児のため高次医療機関 NICU へ搬送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

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。