

事例番号:350208

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

妊娠 26 週 2 日 - 前期破水、切迫早産のため入院、超音波断層法で羊水少量
胎児心拍数陣痛凶上、変動一過性徐脈や遷延一過性徐脈を
認める

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 2 日

時刻不明 陣痛発来

妊娠 28 週 3 日

1:11 前期破水、骨盤位、子宮収縮抑制不可のため帝王切開により児
娩出、骨盤位

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:28 週 3 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -9.9mmol/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(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 63 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

(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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 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) 子宮内感染が PVL 発症に関与したと考えるが、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。
- (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) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 26 週 1 日に子宮頸管長の短縮、子宮口の開大が認められたため、当該分娩機関へ紹介したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、妊娠 26 週 2 日に前期破水と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、血液検査実施、ホルモステスト実施、子宮頸管縫縮糸の抜去）は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 26 週 2 日、妊娠 26 週 3 日にベタメタゾリン酸エステルナ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) 当該分娩機関において、妊娠 28 週 2 日より腹部緊満の増強が認められ、超音波断層法の所見(骨盤位、羊水ポケットはほぼない状態)、および子宮収縮抑制が不可、胎児心拍数陣痛図上、高度変動一過性徐脈が連続して認められたため、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 超音波断層法実施後から 1 時間 21 分後に児を娩出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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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

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。