

事例番号:370012

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

未受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 0 日 性器出血、下腹部痛あり入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 0 日

22:01- 胎児心拍数陣痛図で基線頻脈、軽度変動一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈を認める

22:44 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で臍帯炎 stage 3(中山分類)、絨毛膜羊膜炎 stage III (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -4.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児特発性呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 37 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 1 名、小児科医 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

妊婦健診未受診のため評価できない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 0 日、妊婦健診未受診の妊産婦が性器出血および下腹部痛を訴え救急搬送された際の対応（超音波断層法、内診、pH キットによる破水の診断、血液検査、抗菌薬投与、児娩出まで分娩監視装置を連続的に装着）は一般的である。
- (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

出生後の処置（努力呼吸に対し酸素投与およびバッグ・マスクによる人工呼吸実施）、ならびに呼吸障害および妊婦健診未受診のため当該分娩機関 NICU へ入院としたことは、いずれも一般的である。

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. 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。

ウ. 妊婦健診について、定期的に受診することの大切さについての教育・指導、およびその支援を行う体制を整備することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

妊婦健診を受診することの大切さについての啓発、および学会・職能団体の未受診妊産婦対策への支援が望まれる。