

事例番号:370173

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 6 日前期破水のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

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 29 週 6 日

18:00- 陣痛開始

妊娠 30 週 0 日

1:30- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160 拍/分の頻脈および繰り返し軽度変動一過性徐脈を認める

5:06 体温 37.9℃

5:16 血液検査で白血球数 26650/ μ L、CRP 値 7.66 mg/dL

6:25 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.15、BE -5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 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 新生児仮死、早産児

(7) 頭部画像所見：

生後 56 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

＜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：助産師 1 名、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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 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) 搬送元分娩機関における妊娠 28 週 5 日までの妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 6 日に破水感にて外来受診後、前期破水と診断し、子宮収縮抑制薬投与のうえ、母体搬送としたことは一般的である。

- (3) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の管理(血液検査、抗菌薬投与、連日ノンストレステスト実施、ベクタゾールリン酸エステルトリウム注射液投与、超音波断層法実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 6 日より陣痛発来後の管理(適宜分娩監視装置装着、適宜内診、血液検査)および所見の進行を認めたため、妊娠 30 週 0 日に経膈分娩としたことは、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

新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸)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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

(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。